

Quebra de patente: debates e deliberações nas Conferências Nacionais de Saúde

Patent breach: discussions and deliberations in National Health Conferences

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica, Recife, PE, Brasil;

E-mail: priscilla.barreto@ufpe.br; ORCID: 0000-0003-0398-1986

Contribuição da autora:
concepção e desenho do
estudo; revisão de literatura;
aquisição, análise e
interpretação de dados;
elaboração do manuscrito. Se
responsabiliza pelo conteúdo
do artigo.

Conflito de interesses: A
autora declara não possuir
conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 06/01/2025

Aprovado em: 11/06/2025

Editor responsável: Alcindo
Antônio Ferla

Resumo: A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi o grande marco da participação da sociedade nos debates e deliberações da política pública de saúde, espaço do qual também resultou o capítulo da Saúde da Constituição Federal de 1988, com o entendimento da determinação social da saúde e necessidade da garantia de direitos a todas as pessoas. No escopo da Política de Saúde, insere-se a assistência farmacêutica, que incorpora a perspectiva da soberania nacional, investimento em ciência e tecnologia, para garantir medicamentos e insumos de forma regulada, com vias à equidade de acesso, tendo como eixo estruturante o direito à saúde, na qual se insere uma relevante discussão: o licenciamento compulsório, conhecido popularmente como “quebra de patente”. Nesse sentido, esse artigo objetivou fazer um recorte dos debates e propostas aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde no que se referem à “quebra de patentes”. Para tanto, será um estudo documental, exploratório-analítico, que elencará, a partir da aparição das palavras ‘patente’ ou ‘licenciamento’ que serão destacadas em um gráfico, as ideias centrais e discursos-síntese encontrados nos documentos analisados como prática discursiva nas propostas aprovadas e constantes nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde (da 8ª até a 16ª). No trajeto histórico por meio das Conferências Nacionais de Saúde, a partir da 8ª, as propostas refletiram - refletem – o contexto sócio-histórico-político-cultural nas quais estão inseridas. Aponta-se o papel imprescindível do povo na luta por direitos e construção e deliberação de políticas públicas, institucionalmente por meio dos Conselhos e Conferências.

Palavras-chave: Conferência Nacional de Saúde; Controle Social; Direito à Saúde; Licenciamento Compulsório; Quebra de Patente.

Abstract: The 8th National Health Conference, held in 1986, was the great milestone in society's participation in the debates and deliberations of public health policy, a space that also resulted in the health chapter of the 1988 Federal Constitution, with the understanding of social determination health and the need to guarantee rights to all people. Within the scope of the Health Policy, pharmaceutical assistance is included, which incorporates the perspective of national sovereignty, investment in science and technology, to guarantee medicines and inputs in a regulated manner, with paths to equity of access, having as its structuring axis the right health, which includes a

relevant discussion: compulsory licensing, popularly known as “patent breaking”. In this sense, this article aimed to outline the debates and proposals approved at the National Health Conferences regarding the “breaking of patents”. To this end, it will be a documentary, exploratory-analytical study, which will list, based on the appearance of the words 'patent' or 'licensing' that will be highlighted in a graph, the central ideas and synthesis discourses found in the documents analyzed as a discursive practice in the proposals approved and included in the Final Reports of the National Health Conferences (from the 8th to the 16th). In the historical path through the National Health Conferences, from the 8th onwards, the proposals reflected - reflect - the socio-historical-political-cultural context in which they are inserted. The essential role of the people in the fight for rights and the construction and deliberation of public policies is highlighted, institutionally through Councils and Conferences.

Keywords: National Health Conference; Social Control; Health Right; Compulsory Licensing; Patent Breach.

INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi o grande marco da participação da sociedade nos debates e deliberações da política pública de saúde, espaço do qual também resultou o capítulo da Saúde da Constituição Federal de 1988. Fruto das lutas nas ruas de movimentos sociais, profissionais de saúde e membras e membros da comunidade científica, o chamado de Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB) incidiu diretamente na Constituição Cidadã, com o entendimento da determinação social da saúde e necessidade da garantia de direitos a todas as pessoas.

Destaca-se também que a garantia da participação social na deliberação da política pública de saúde é prevista na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 198, que traz que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...) III – participação da comunidade”¹.

Além disso, cita-se que, na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8142/90, são previstos como instâncias colegiadas os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Essas últimas com o papel de

avaliar a situação de saúde e **propor as diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde² (grifo nosso).

No escopo da Política de Saúde, se insere a assistência farmacêutica, que não representa tão somente o fornecimento de medicamentos, mas incorpora a perspectiva da soberania nacional, investimento em ciência e tecnologia, para garantir medicamentos e insumos de forma regulada, com vias à equidade de acesso, tendo como eixo estruturante o direito à saúde³.

Relacionando a assistência farmacêutica ao controle social do SUS, Leite *et al*⁴ destaca que:

A Política Nacional da Assistência Farmacêutica, promulgada em 2004 pelo CNS, foi construída com base nas discussões e nas propostas oriundas da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. É a primeira política pública instituída pelo controle social, por meio do conselho^{4:4260}.

O que coloca a Conferência da Saúde como espaço importante de construção coletiva de políticas públicas, com participação ativa da sociedade, não circunscrita aos debates entre gestoras e gestores e comunidade científica⁴.

Nesse sentido, uma relevante discussão que tem sido suscitada no âmbito do direito à saúde, relacionada ao acesso a medicamentos, é a do licenciamento compulsório. Conhecido informalmente como “quebra de patentes”, foi antevista na Lei nº 9279/96 e Decreto nº 3201/99 por ser considerada de interesse público nacional; o que afirma o seu arcabouço jurídico-legal brasileiro, além da perspectiva da saúde como direito social garantido constitucionalmente.

Ainda, no contexto da pandemia e das sucessivas emergências climáticas, a falta de acesso a medicamentos e vacinas se mostra extremamente agravante, pois o Brasil se deparou com o novo coronavírus em meio a um cenário de recessão que carrega marcas de crises passadas, reatualizando

discussões sobre a sociabilidade burguesa e suas políticas macroeconômicas neoliberais que, nos últimos anos, destruíram diversos sistemas de proteção social no mundo. A pandemia apenas fez cair o véu da exploração e suas contradições, que se expressou também nas emergências climáticas que atingem o Brasil com progressiva frequência e gravidade.

No Brasil, aos impactos sociais e econômicos da pandemia somam-se a uma crise política sem precedentes, fruto da agenda reacionária e a política destrutiva do governo vigente, que gerou crises consecutivas, com ameaças contínuas e um desdém e inépcia profunda no combate ao coronavírus e sua difusão descontrolada pelo país com total descaso pelos óbitos dele decorrentes. As crises climáticas, por sua vez, mesmo com respostas mais densas e consistentes das políticas públicas, atingem desigualmente os desiguais e agravam a capacidade de distribuição e acesso oportuno aos medicamentos e demais insumos, reforçando o questionamento sobre as formas de garantir a produção e distribuição de tecnologias em saúde de forma equânime e em tempo oportuno.

Considerando a efervescência e atualidade do debate acerca desse tema, que repercutem em mudanças na lógica de modelo de atenção à população e o papel da sociedade na deliberação das políticas públicas, o trabalho se mostra de extrema relevância científica e social, além de bastante oportuno nesse momento da conjuntura nacional brasileira.

Nesse sentido, esse artigo objetivou fazer um recorte dos debates e propostas aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde no que se referem à “quebra de patentes”.

METODOLOGIA

Para discutir a metodologia, essa pesquisa se alinha ao que Minayo^{5:44} coloca: “é entrar num forte debate de ideias, de opções e de práticas”, unindo então questões epistemológicas e instrumentos operacionais.

Nesse sentido, será utilizada a análise documental que, segundo Cellard⁶, propicia a observação do decurso maturacional, múltiplo e polissêmico de pessoas, comunidades, discursos, comportamentos, conceitos e práticas, por

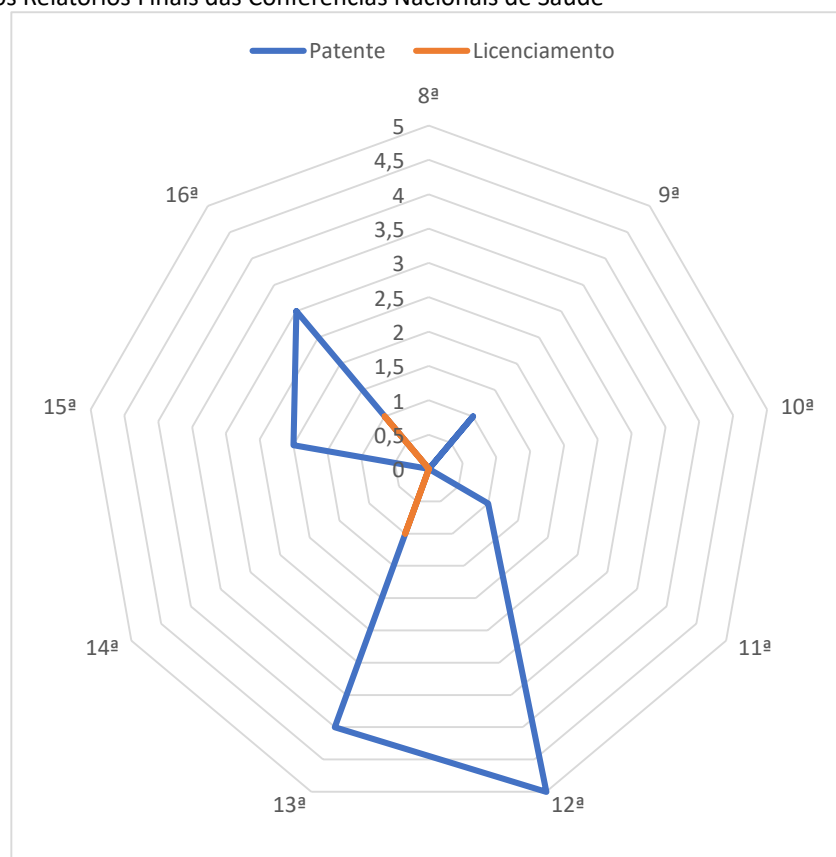
meio da construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que “busca resgatar o discurso como signo de conhecimentos dos próprios discursos”^{7:19}.

Portanto, será um estudo documental, exploratório-analítico, que elencará, a partir da aparição das palavras ‘patente’ ou ‘licenciamento’ que serão destacadas em um gráfico, as ideias centrais e discursos-síntese encontrados nos documentos analisados, refletindo então a “quebra de patente” e o licenciamento compulsório como prática discursiva nos debates e propostas aprovadas e constantes nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde (até a 16ª), a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo em vista que esse artigo foca na participação social, que só foi viabilizada a partir dessa Conferência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao fazer um levantamento quantitativo acerca da exibição do termo “quebra de patente” e “licenciamento compulsório” nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde, tem-se o Gráfico 1.

Gráfico 1. Aparição dos termos ‘quebra de patente’ e ‘licenciamento compulsório’ nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde



Fonte: Relatórios Finais das 8ª a 16ª Conferências Nacionais de Saúde, elaborado pela autora.

Diante desse gráfico, serão abordadas as aparições (ou falta delas) dos termos ‘patente’ e ‘licenciamento compulsório’ e suas derivações nos Relatórios Finais das Conferências Nacionais de Saúde, acessados no site do CNS destinado às atividades e documentos da 16ª Conferência Nacional de Saúde⁸.

8ª Conferência Nacional de Saúde

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, teve como grande defesa que Saúde é Democracia e Democracia é Saúde. Não foram identificadas citações aos termos ‘patente’, nem ‘licenciamento compulsório’. O que se aproxima dessa discussão é uma crítica à predominância no Sistema de Saúde do interesse do empresariado que repercute em um sistema que não atende às demandas da população, no qual o “controle do setor de medicamentos e equipamentos pelas multinacionais” aparece como um dos motivos. Além disso, a “estatização da indústria farmacêutica” é colocada como proposta ao item “com relação ao aparelho setorial produtor de bens”, como parte do Tema 2: “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde”.

9ª Conferência Nacional de Saúde

A 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 09 e 14 de agosto de 1992, teve como tema “Municipalização é o caminho”. No Relatório, o termo que aparece uma única vez é o da ‘patente’, que é inserido de forma a contextualizar a abordagem da interrelação entre “Sociedade, Governo e Saúde”, é apontado no documento:

Tem se caracterizado também pela subordinação aos interesses econômicos dos países desenvolvidos e dos grandes grupos multinacionais, procurando impor medidas que os favorecem, abrindo mão de mecanismos de desenvolvimento e proteção à indústria nacional, impedindo o acesso ao conhecimento e concedendo monopólio aos produtores de alimentos e medicamentos, como é o caso dos projetos de lei relativos a **patentes** e propriedade industrial^{9:19} (grifo nosso).

Complementarmente à crítica colocada ao ajuste fiscal do Governo Collor.

10ª Conferência Nacional de Saúde

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 02 e 06 de setembro de 1996, não trouxe citação a nenhum dos dois termos. No entanto, ao abordar a “Política de Medicamentos”, tem-se a proposta de:

prever amplo programa de investimentos na requalificação da capacidade instalada, com a ampliação dos laboratórios farmacêuticos públicos e com a descentralização dos recursos da CEME para estados e municípios^{10:84}.

Seguindo a perspectiva de acesso a medicamentos e insumos como direito à saúde.

11ª Conferência Nacional de Saúde

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 15 e 19 de dezembro de 2000, teve com o tema “O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS, acesso, qualidade e humanização na atenção em saúde com o controle social”.

Só o termo ‘patente’ aparece, uma única vez: no item “Determinantes das condições de saúde e problemas prioritários no país”, como proposição “v) Revisar a Lei de Patentes visando o barateamento dos fármacos”¹¹.

Identifica-se nessa Conferência uma proposição mais restrita e que se distancia da luta pelo Direito à Saúde, uma vez que aborda só a perspectiva do barateamento. Essa visão dialoga diretamente com a mercantilização de medicamentos que traz, entre outras consequências, o estímulo ao consumo e automedicação sem a orientação devida.

Nesse sentido, esse cenário se mostra dissonante da defesa da quebra de patente feita nas Conferências anteriores, mesmo onde o termo não é citado nominalmente, que remete a uma perspectiva da busca e viabilização da soberania nacional, em uma perspectiva mais ampla e da saúde como direito de todas as pessoas.

12ª Conferência Nacional de Saúde

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, nominada de Conferência Sérgio Arouca, ocorreu de 07 a 11 de dezembro de 2003, tendo como tema “Saúde

é Direito de Todos e um Dever do Estado, a saúde que temos, o SUS que queremos”.

A partir dessa Conferência temos a aparição ampliada do termo ‘patente’ (5 citações) e de forma mais elaborada, como por exemplo na proposta de número 52, dentro do item “Gestão da Ciência e Tecnologia no Setor Saúde”:

Revisar a Lei de Patentes, com audiências públicas e outras formas de participação da população, visando a proteger os interesses nacionais. Exigir a quebra de patentes de medicamentos e insumos, utilizando critérios epidemio- lógicos que justifiquem urgência de saúde pública, sustentando em todos os acordos internacionais que o direito à vida e a saúde precedem qualquer acordo comercial^{12:143}.

Cita-se ainda a proposta número 62, no item “Incorporação Tecnológicas e Inovação no Setor Saúde”:

Incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de equipamentos para o setor Saúde com patente nacional, com ênfase nos estudos sobre equipamentos e tecnologias destinados aos hospitais e laboratórios do SUS^{12:144}.

Observa-se que, tanto nos itens de debate, como nas propostas, coloca-se a ‘quebra de patente’ em uma visão de ampliação do investimento em ciência, tecnologia e inovação em saúde, com vias a um dos princípios finalísticos do SUS: a atenção integral à saúde.

13ª Conferência Nacional de Saúde

A 13ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre 14 e 18 de novembro de 2007, com o tema “Saúde e Qualidade de Vida, Políticas de Estado e Desenvolvimento”, aprofundou a visão colocada pela Conferência anterior acerca da necessidade do debate da ‘quebra de patente’. É a primeira Conferência a trazer o termo ‘licenciamento compulsório (com 1 citação), na sua proposta 135:

Criar mecanismos entre os organismos governamentais e a sociedade civil para garantir a simplificação da aplicação de flexibilidade do acordo TRIPS (Tratado Internacional assinado em 1994, relativo ao direito de propriedade intelectual relacionado com o comércio), tal como o processo de *licenciamento compulsório*, e reavaliar a legislação brasileira acerca de Patentes Papeline^{13:40} (grifo nosso).

Já o termo ‘patente’ é citado 4 vezes (uma vez já referida acima):

Que o Governo Federal utilize os acordos internacionais e decreta a quebra de patentes, investindo na produção nacional de medicamentos genéricos como estratégia de ampliação de acesso e redução de preços de medicamentos (p. 65).

Garantir que os laboratórios farmacêuticos possam utilizar-se do recurso da anuência prévia para fomentar a produção de genéricos com bioequivalência e biossegurança, não permitindo a aprovação do PL 29/06, que estabelece o “linkage” e reduz a utilização da licença de patente (p. 148).

O Governo Federal deve decretar a quebra de patentes e investir na produção local de genéricos, como estratégia de ampliação de acesso e redução de preços de medicamentos, implementando políticas públicas, com base nas leis vigentes, que fortaleçam o acesso a medicamentos especiais e excepcionais, impedindo a comercialização da saúde^{13:148}.

Nessa Conferência, fica mais explícita a defesa da ‘quebra de patente’ alinhada ao fortalecimento da produção de genéricos.

14ª Conferência Nacional de Saúde

A 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 30 de novembro de 04 de dezembro de 2011, com o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro”, não faz menção a nenhum dos termos. No entanto, aponta a defesa da soberania nacional, como projeto:

A ordenação das ações políticas e econômicas deve garantir os direitos sociais, a universalização das políticas sociais e o respeito às diversidades étnico-racial, geracional, de gênero e regional. Defendemos, assim, o desenvolvimento sustentável e um *projeto de Nação baseado na soberania*, no crescimento sustentado da economia e no fortalecimento da base produtiva e tecnológica para diminuir a dependência externa^{14:85} (grifo nosso).

15ª Conferência Nacional de Saúde

A 15ª Conferência Nacional de Saúde teve como tema central “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, que aconteceu entre 1º e 4 de dezembro de 2015, não cita o termo ‘licenciamento compulsório’, mas ‘patente’ aparece duas vezes, como proposta 7.1.2 e 7.2.6:

Aprovar a reforma da Lei Nacional de *Patentes* para inclusão e fortalecimento das medidas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comércio internacional de países da OMC conhecido

como Trips Plus), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS, regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público^{15:49} (grifo nosso).

Capacitar os servidores das três esferas de governo para que tenham conhecimento e possam orientar e executar ações que estejam ligadas a ciência, tecnologia e inovações no SUS, exigindo que a União priorize a *quebra de patentes* sobre a fabricação de medicamentos essenciais e medicamentos que tiveram sua produção e comercialização descontinuada pelos laboratórios^{15:50} (grifo nosso).

Chama a atenção uma posição sobre a estatização, que incorpora as operadoras de planos e seguros privados.

16ª Conferência Nacional de Saúde

Por meio da convocação da 16ª Conferência Nacional de Saúde, o CNS promoveu o resgate dos princípios do MRSB nomeando essa Conferência como 8ª+8, além de utilizar o mesmo tema central da 8ª CNS: Democracia e Saúde.

Com relação aos termos, apesar de registrar 3 aparições do termo ‘patente’ e 1 do ‘licenciamento compulsório’, estes se referem à uma única proposta de Moção de Apoio:

Demandamos apoio ao *licenciamento compulsório* para: 1) todos os medicamentos antivirais de ação direta com *patentes* concedidas no Brasil, de modo a garantir o acesso universal ao tratamento da hepatite C e o cumprimento da meta internacional de eliminar a doença até 2030; 2) para o medicamento mesilato de imatinibe, para tratamento de leucemia mieloide crônica, de modo a impedir que a *patente* recém-concedida bloqueie o Brasil de utilizar versões genéricas em circulação desde 2013; e 3) para o medicamento bedaquilina, tratamento recomendado pela OMS para as forma mais graves de tuberculose, de modo a reverter o *patenteado* indevido e garantir que o medicamento esteja acessível a todos que precisam^{8:152}.

No entanto, destaca-se que o termo ‘soberania nacional’ aparece 15 vezes no documento. Reis *et al*⁹ colocam que “a licença compulsória tem sido apoiada pela sociedade civil brasileira nos últimos anos como uma forma de

superar ameaças à sustentabilidade do acesso universal a tratamento imposta pelos altos custos dos medicamentos”^{8:30}.

O que é corroborado por Jorge Bermudez, em entrevista a Tavares¹⁶, que ainda defendeu que a licença compulsória de medicamentos é uma discussão sobre soberania nacional, já que diz respeito ao acesso que envolve a equidade e os direitos humanos. Ele coloca que “há uma disputa entre política social e política comercial. Por um lado, visa-se ao lucro e, por outro, a população precisa ter acesso ao medicamento”.

Como pôde ser visto no trajeto histórico por meio das Conferências Nacionais de Saúde, a partir da 8ª, as propostas refletiram - refletem – o contexto sócio-histórico-político-cultural nas quais estão inseridas, e, nesse sentido, é importante destacar que a legislação específica sobre o assunto no Brasil é de 1996, em um contexto de fortalecimento do mercado, uma vez que a Lei nº 9279 altera significativamente a Lei nº 5772/1971, que

proibia, por exemplo, o patenteamento de substâncias, matérias, misturas ou produtos alimentícios, químico-farmacêuticos e medicamentos de qualquer espécie, bem como os respectivos processos de obtenção ou modificação dos mesmos^{17:26}.

Ampliando, assim, o escopo de matérias patenteáveis, protegendo então todos os campos tecnológicos, explicitamente coadunada com a estrutura internacional de proteção dos direitos de propriedade intelectual que atende fortemente aos interesses de produtores e não aos interesses sociais. Cabe destacar que essa alteração na legislação é estimulada para adequação ao regramento do Acordo sobre Aspectos de Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPs, sigla em inglês) da Organização Mundial do Comércio, que prevê, a partir da Declaração de Doha para Saúde Pública (2001), flexibilizações para promoção do acesso à saúde a todas as pessoas. Mas que não alcança esse objetivo.

Nesse sentido, no percurso pelas deliberações das Conferências Nacionais de Saúde fica explícito que a temática do licenciamento compulsório só ganha fôlego a partir da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que tinha como cenário o 1º ano do Governo Lula, citando-se também alguns embates com laboratórios farmacêuticos transnacionais detentores de patentes de antirretrovirais (ARVs) em plena expansão do, à época, Programa de

DST/AIDS. Kweitel e Reis apontaram a ameaça constante da indústria, por conta da propriedade intelectual, frente ao êxito do programa, refletido em números. As autoras trazem que:

O sucesso da política de distribuição universal pode ser demonstrado em números: entre 1997 e 2004, a mortalidade foi reduzida em 40% e a morbidade em 70%; e a redução das internações hospitalares e do tempo médio de internação hospitalar foi de 80%, o que foi avaliado numa economia da ordem de US\$ 2,3 bilhões com gastos hospitalares^{18:26}.

A pressão da sociedade civil organizada, dos movimentos sociais da saúde e dos direitos humanos, fez uma grande diferença para viabilização da primeira quebra de patente latino-americana, dada no Brasil, o que aponta o papel imprescindível do povo na luta por direitos e construção e deliberação de políticas públicas, institucionalmente por meio dos Conselhos e Conferências. A quebra de patentes, ou o licenciamento compulsório, deve atender prioritariamente o interesse público, principalmente quando se trata de um país com acesso universal e na perspectiva da saúde como direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O respeito às deliberações e fortalecimento do controle social, conforme previsto na Lei nº 8142/90, por meio da defesa dos espaços dos Conselhos de Saúde em todos os níveis e das Conferências de Saúde representam a manutenção dos espaços de participação social e popular, que, através da democracia participativa garantida constitucionalmente, formulam, acompanham e deliberam a política pública. Condição fundamental e inegociável do Estado Democrático de Direito.

Nesse contexto, abordar o licenciamento compulsório é abordar a complexidade do sistema de saúde brasileiro, que produz e reproduz o acesso à saúde a partir de suas relações e contextos, ao nível nacional e internacional, além das discussões e deliberações no controle social do SUS relativos à área. Na revisão realizada, esse tema esteve presente nas conferências de saúde abrangidas, demonstrando que esse é um foco de atenção sempre presente, seja por representar um direito das pessoas que precisa ser preservado da lógica da acumulação capitalista, seja pela otimização dos recursos públicos alocados no sistema de saúde, onde a temática incide na economia de escala do “mercado” sistema público – tema sobre o qual há consenso inclusive de análises econômicas mais liberais, que

compreendem que o adoecimento ou o risco incidem desfavoravelmente sobre os usuários -, ou mesmo no duplo investimento do sistema público: nas pesquisa e desenvolvimento tecnológico, por um lado, e no custeio do acesso.

A trajetória histórica das Conferências de Saúde, como demonstrado, revela que o debate sobre o licenciamento compulsório transcende a mera discussão técnica sobre propriedade intelectual. Ele se consolida como um eixo fundamental na luta pela materialização do direito à saúde, representando uma fronteira de disputa entre o interesse público e a lógica mercantil. As deliberações analisadas não são isoladas, mas ecoam e são retroalimentadas pelos movimentos sociais, que pressionam por soberania nacional e acesso equitativo.

A análise confirma que a efetivação dessas propostas depende diretamente da força do controle social e da conjuntura política. Períodos de maior abertura democrática e valorização do SUS coincidem com propostas mais ousadas e específicas sobre a quebra de patentes. Isso evidencia a natureza política intrínseca ao tema, cujo avanço está vinculado à capacidade de mobilização da sociedade e à correlação de forças favoráveis aos princípios e diretrizes do SUS.

Portanto, o licenciamento compulsório emerge nas Conferências não apenas como um instrumento legal, mas como um símbolo da resistência à mercantilização da vida. Sua defesa recorrente reforça a compreensão da saúde como bem comum, cujo acesso não pode ser subordinado às regras do comércio internacional. O percurso das deliberações ilustra um aprendizado coletivo, no qual a sociedade civil aprimora suas estratégias de luta, utilizando os espaços institucionais para defender políticas de ciência, tecnologia e inovação voltadas às necessidades da população.

Diante dos novos desafios impostos pela pandemia de Covid-19 e pelas emergências climáticas, que acentuam as iniquidades, as lições desse percurso histórico se tornam ainda mais urgentes. A capacidade de resposta do Estado, inclusive por meio das flexibilizações de propriedade intelectual, será crucial. As Conferências deixam explícito que qualquer solução

duradoura deve passar pelo fortalecimento da capacidade produtiva nacional e pela defesa intransigente do SUS como política de Estado.

Por fim, esse estudo reforça que as Conferências de Saúde constituem um legado vivo da democracia participativa brasileira. Elas são o território no qual a sociedade traduz sua indignação em proposta, sua mobilização em política. Manter esse canal aberto e fortalecido é condição essencial para que o licenciamento compulsório e outras ferramentas de justiça, no âmbito da equidade em saúde, não fiquem apenas no plano discursivo, mas se transformem em ações concretas em defesa da vida e do direito universal à saúde.

Cabe sinalizar, já que não foi intenção desse artigo, a sugestão / necessidade de ampliação do debate histórico-conjuntural envolvido na quebra de patentes no Brasil mais recentemente, como as diretrizes e propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde, e a sanção da Lei nº 14200/2021. Além de maior aprofundamento do debate no contexto de grave crise político-sanitária na pandemia de Covid-19 e das sucessivas situações de emergência climática vivenciadas no país. que culmina com crise humanitária, e os desdobramentos para sugestões de alterações no Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

REFERÊNCIAS

1. Câmara de Deputados. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Centro de Documentação e Informação. 2021 [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20109.pdf
2. Brasil. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990 [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
3. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Contribuições do controle social sobre ciência, tecnologia e assistência farmacêutica para a 16ª CNS. 2018 [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <http://escoladosfarmaceuticos.org.br/pdf/folheto-CNS-WEB.pdf>
4. Leite SN, et al. Ciência, tecnologia e assistência farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Cienc Saude Colet. 2018;23:4259-68.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.

6. Cellard A. A análise documental. Em: Poupart J, et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008.
7. Levêfre F, et al. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000. 138p.
8. Conselho Nacional de Saúde. 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019). s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-16a-conferencia-nacional-de-saude-8a-8/view>
9. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 9ª Conferência Nacional de Saúde, 1993. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-9a-conferencia-nacional-de-saude/view>
10. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, 1996. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-10a-conferencia-nacional-de-saude/view>
11. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, 1996. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-11a-conferencia-nacional-de-saude/view>
12. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2003. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-12a-conferencia-nacional-de-saude/view>
13. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, 2007. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-13a-conferencia-nacional-de-saude/view>
14. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde, 2011. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-14a-conferencia-nacional-de-saude/view>
15. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 15ª Conferência Nacional de Saúde, 2015. s.d. [acesso em: 21 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-507.pdf>
16. Reis R, et al. Direitos de propriedade intelectual e acesso aos antirretrovirais: resistência da sociedade civil no Sul Global: Brasil, Colômbia, China, Índia e Tailândia. Rio de Janeiro: ABIA; 2011.
17. Tavares V. Linha de chegada pode ser para poucos. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, 07 mai. 2020, atualizado em 14 mai. 2020. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/linha-de-chegada-pode-ser-para-poucos>> Acesso em 12 jun. 2025.
18. Kweitel J, Reis R. A primeira licença compulsória de medicamento na América Latina. Pontes. 2007;3(3):26-8.