

A PROPRIEDADE INTELECTUAL COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE À COVID-19

MARCOS WACHOWICZ*

Abstract: This article analyses the international intellectual property system seeking elements for a strategy to combat the global COVID-19 pandemic declared by the World Health Organization (WHO). By rethinking Brazilian intellectual property legislation as an instrument capable of accelerating the process of scientific research and technological innovation, the aim is to overcome patent barriers and ensure access to medicines for the populations of affected countries. Understanding the constitutional aspects inherent to the universality of public health and the protection of intellectual property foreseen in the current Brazilian Constitution, a critical investigation of the effects of the anticipated incorporation of the TRIPS Agreement in the historical technological dependence of the internal market is undertaken. The initiatives of opening and sharing of technology of international and national research centres within the protection foreseen in international treaties and compulsory licensing as an instrument to fight pandemic are examined.

Keywords: Intellectual property; combat strategy; COVID-19.

Summary: 1. Introduction. 2. Intellectual property as a strategy for combat to COVID-19 in Brazil. 2.1. The universality of public health provided for in the Constitution. 2.2. The effects of the early incorporation of the TRIPS Agreement. 2.3. Technological dependence on the Market internal. 2.4. The research centres' initiative to open and share technology international and national. 2.5. The expansion of mandatory compliance protection limits in the international treaties. 2.6. Compulsory licensing as an instrument to combat the pandemic. 3. Final considerations. References.

Resumo: O presente artigo analisa o sistema internacional de propriedade intelectual buscando elementos para uma estratégia de combate à pandemia global da COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ao repensar a propriedade intelectual a partir da legislação brasileira como um instrumento capaz de acelerar o processo de pesquisa científica e inovação tecnológica, almeja superar barreiras das patentes e garantir o acesso aos medica-

* Professor de Direito na Universidade Federal do Paraná – UFPR. Doutor em Direito pela Universidade Federal do Paraná-UFPR. Mestre em Direito pela Universidade Clássica de Lisboa – Portugal. Professor da Cátedra de Propriedade Intelectual no Institute for Information, Telecommunication and Media Law – ITM da Universidade de Münster – Alemanha (2018). Coordenador-líder do Grupo de Estudos em Direito Autoral e Industrial – GEDAI / UFPR vinculado ao CNPq.

mentos para as populações dos países afetados, compreendendo os aspectos constitucionais inerentes à universalidade da saúde pública e a proteção da propriedade intelectual prevista na Constituição vigente, empreendendo uma investigação crítica dos efeitos da incorporação antecipada do Acordo TRIPS na dependência tecnológica histórica do mercado interno. Examina as iniciativas de abertura e compartilhamento de tecnologia dos centros de pesquisas internacionais e nacionais dentro da proteção prevista nos tratados internacionais e o licenciamento compulsório como instrumento de combate pandemia.

Palavras-chave: Propriedade intelectual; estratégia de combate; COVID-19.

Sumário: 1. Introdução. 2. A propriedade intelectual como estratégia de combate à COVID-19 no Brasil. 2.1. A universalidade da saúde pública prevista na Constituição. 2.2. Os efeitos da incorporação antecipada do Acordo TRIPS. 2.3. A dependência tecnológica do mercado interno. 2.3. A iniciativas de abertura e compartilhamento de tecnologia dos centros de pesquisas internacionais e nacionais. 2.5. A ampliação dos limites mínimos obrigatórios de proteção previstos nos tratados internacionais. 2.6. O licenciamento compulsório como instrumento de combate pandemia. 3. Considerações finais. Referências.

1. Introdução

A pandemia global da COVID-19, decorrente do vírus SARS-CoV2, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, alertando sobre o crescimento e a proliferação da infecção viral sem precedentes no mundo contemporâneo, ao mesmo tempo em que, apresentou a necessidade e relevância de repensar o sistema de propriedade intelectual para acelerar o processo de pesquisa científica e inovação tecnológica, almejando superar barreiras de patentes e garantir acesso a medicamentos as populações dos países afetados.

A patente de um medicamento é um título de propriedade temporária sobre uma invenção de um determinado fármaco, outorgado pelo Estado aos inventores como um direito à exclusividade da exploração daquela invenção.

Ocorre, porém, com maior evidência na área farmacêutica que o instituto da Propriedade Industrial, conforme regulado nos países signatários da CUP – Convenção da União de Paris para a Proteção da Propriedade Industrial, de 20 de março de 1883 e do ADPIC/TRIPs – Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o Comércio/*Agreement on Trade Related Intellectual Property Rights*, estabelece a saúde como um direito social fundamental.

Portanto a propriedade intelectual no setor da indústria farmacêutica será observada no presente estudo, tendo em vista a pandemia do COVID-19, em duas perspectivas, que devem ser complementares, a saber: (i) a pública, e; (ii) a privada.

Na primeira perspectiva, a legislação sobre a propriedade intelectual no que diz respeito a saúde, deve ser entendida como instrumento de promoção e desenvolvimento de políticas públicas para o acesso a população a tratamento imprescindíveis, bem como a produção e distribuição da medicação a preço baixo ou gratuito.

Ao retardar a entrada de um medicamento como invenção para o domínio público, obsta-se o acesso da população não só ao fármaco, mas ao próprio direito à saúde, além de colocar em questionamento a eficácia da política pública, como o instituto que garante a concretização dos mandamentos constitucionais do acesso à saúde pública.

É certo que a ausência de métodos terapêuticos para certas moléstias, são muitas vezes negligenciadas pelo mercado em relação ao custo para sua produção e o repasse no valor final do bem ao cidadão, isto porque o cidadão por inúmeras situações não tem o acesso ao medicamento, mas que na maioria delas se dá pela postura da indústria privada com olhos voltados ao sistema capitalista, que não tem interesse em produzir fármacos de baixo custo ou sem qualquer perspectiva de lucro.

Deste modo, quando não há um tratamento específico a uma determinada moléstia, ou que esse tratamento não seja a princípio adequado, trata-se de fato negligenciado, que tem por saída a superação ante a atuação do Estado de rever as barreiras burocráticas de patentes e viabilizando políticas públicas hábeis e capazes de oferecer alternativas à pesquisa, desenvolvimento, produção e fornecimento de amplo acesso.

Na segunda, a perspectiva de que a propriedade intelectual é uma vantagem competitiva de um agente econômico no mercado, é o ativo intangível de maior valia da indústria farmacêutica, é o seu ativo de maior expressão e impacto dentro de sua atividade econômica na sociedade.

No Brasil, ela está prevista na seção III da Lei de Propriedade Industrial (Lei 9.279/1996), respaldada no artigo 5º, incisos XXIII e XIX, no artigo 6º, e no artigo 170º da Constituição Federal de 1988 – CFB/88, que estabelecem, respectivamente:

- (i) A função social da propriedade, que alcança também a propriedade intelectual;
- (ii) O privilégio temporário das criações industriais tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico do País;
- (iii) O Direito Social fundamental do cidadão de acesso a saúde, e;
- (iv) A ordem econômica constitucional fundada na livre concorrência, livre iniciativa, defesa do consumidor e função social da propriedade.

A leitura, portanto, que se deve ter da legislação infraconstitucional relativa a propriedade intelectual passa pela perspectiva dessa ser um ativo intangível, uma vantagem competitiva de um agente econômico do mercado observados os ditames constitucionais pela livre concorrência e pela defesa do consumidor.

2. A propriedade intelectual como estratégia de combate à COVID-19 no Brasil

A geração de inovação da indústria farmacêutica no esforço global de compartilhamento de informações e dados de pesquisa de forma aberta com vista ao combate a pandemia COVID-19 está acelerando os processos para obtenção de um tratamento eficaz e até a obtenção de medicamentos e vacinas.

Contudo, as regras de licenciamento e distribuição estão ligadas ao sistema internacional de propriedade intelectual, cabendo a cada Estado estabelecer políticas públicas para o enfrentamento interno dentro de seus territórios, visando obter recursos para o acesso a novos tratamentos indispensáveis para seus cidadãos.

No caso brasileiro de combate a pandemia esses aspectos ganham maior relevância, ainda mais ao analisar-se as questões prévias para o estabelecimento de uma estratégia nacional, que envolve o Sistema Público de Saúde (SUS), o mercado das empresas farmacêuticas, os centros de pesquisa de excelência na área, tudo para que com base na legislação vigente se possa estruturar uma estratégia de saúde pública e maximizar ações no combate ao COVID-19.

2.1. A universalidade da saúde pública prevista na Constituição

O direito a saúde, figura como um dos direitos mais debatidos na atualidade, em todos os âmbitos do judiciário, seja acadêmico, doutrinário e pela opinião pública haja vista a necessidade de sua efetividade em tempo de pandemia.

Isso se justifica ao fato do direito à saúde estar elencado como um dos preceitos constitucionais através do artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CFB/88) como direito social com o objetivo de promover o bem-estar e a justiça social.

De sorte o direito à saúde também está elencado no artigo 196 da CFB/88, ao reconhece-lo como direito de todos e um dever do Estado, no título VIII da Ordem Social e no capítulo II da Seguridade Social, demonstrando assim a sua real importância como direito individual e de ordem coletiva.

A sua efetivação deve ocorrer através das políticas públicas, com objetivo mor de gerir a redução do risco de doenças, dos agravos supervenientes, promovendo

acesso democrático, igualitário, a toda e qualquer prestação de serviço e atendimento que esteja relacionado à saúde humana.

Todos os serviços inerentes à saúde devem primar pela promoção, proteção e recuperação do bem-estar do cidadão, o qual se concretiza pelo Estado através das políticas públicas sociais e econômicas, através do SUS, operacionalizado pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que também atende pela denominação de Lei Orgânica da Saúde.

A denominação de Lei Orgânica da Saúde, traz em seu bojo a fidelidade ao princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, determinando em seu artigo 7º que as ações e os serviços públicos de saúde¹, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o sistema, são desenvolvidos conforme as diretrizes do artigo 198 da CFB/88.

Por essa abordagem legal da saúde como direito e dever do Estado é que eleva o Brasil, como o país que possui o maior sistema público de saúde do mundo, o SUS, com orçamento no ano de 2018 na ordem de R\$ 121,86 bilhões, e deste montante, fora executado 88,77% cerca de R\$ 108,18 bilhões.²

O Sistema Único de Saúde brasileiro, constitui-se basicamente da reforma sanitária que se fundamentou na articulação de vários atores sociais pela melhoria das condições da saúde, culminando no ano de 2006 em um conjunto de reformas

¹ Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 – CAPÍTULO II – Dos Princípios e Diretrizes. Artigo 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII – participação da comunidade;

IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

² Disponível em: Governo Federal, 2019b (acesso em: 08 setembro. 2020).

institucionais envolvendo União, Estados, Municípios no chamado Pacto pela Saúde³.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, o Pacto pela Saúde, decorre de um conjunto de reformas institucionais do SUS, pactuado entre os três entes da unidade federativa, União, Estados e Municípios, objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, a fim de promover plena eficiência e qualidade na prestação de serviços à saúde, em prol da equidade social.

O objetivo do Pacto pela Saúde, evidencia sua aplicabilidade com base no artigo 200 da CFB/88 ao atribuir ao Sistema Único de Saúde a competência para controlar e também fiscalizar todas as atividades voltadas a promoção e proteção à saúde, bem como na produção de medicamentos e insumos, além de qualificar os profissionais da área, e fomentar a busca pela inovação.

No tocante a Lei Orgânica que operacionaliza o Sistema Único de Saúde, observa-se em seu contexto um conjunto de regras que reconhecem o direito a saúde como direito fundamental, ao estabelecer ao SUS o objetivo de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de política de saúde, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir de ações assistenciais e de atividades preventivas.

Incumbe ainda ao referido sistema, a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, e a necessidade de formular uma política de medicamentos e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o setor da saúde.

Deste modo, ao consubstanciar a saúde como direito de todos, no aspecto de gerar bem-estar físico, mental e social, este não voltado apenas para a ausência de doenças, vislumbram-se interesses de ordem privada e pública, este por se tratar a saúde de um direito fundamental e aquele por se tratar de direito que depende da indústria farmacêutica para desenvolver fármacos ora envolvidos pelo direito à propriedade intelectual.

Ambos os interesses são protegidos constitucionalmente, porém o interesse de ordem privada voltado a propriedade intelectual decorre de altos investimentos em pesquisa para o desenvolvimento de novas tecnologias sendo que quaisquer destes frutos são passíveis de patenteabilidade.

Assim a titularidade da patente de modo objetivo será estabelecida, por meio de um privilégio concedido pelo Estado a um particular, o qual será titular exclusivo para produzir e também diretamente comercializar uma invenção (ou licenciar para que terceiros o façam), que alcançam matéria biológica e demais substâncias ou processos farmacêuticos.

³ Pactos pela Saúde 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm> (acesso realizado em: 08 setembro de 2020).

Importante frisar que a CFB/88 garante ao titular exclusivo da patente, um privilégio temporário, conforme o artigo 5º, inciso XXIX, pois em seu inciso XXIII determina que a propriedade deve atender à sua função social, o que está diretamente ligado à saúde, visto como direito social, e dependente de um medicamento para sua efetivação, e que em determinados casos de calamidade pública sanitária coletiva como o COVID-19, patentear sem analisar as reais necessidades, pode causar graves danos à saúde e a economia pública, ao deter monopólio sobre tal produto, o que ensejaria um aumento do preço e barreira ao acesso.

Portanto, há que se propor um diálogo entre fontes e direitos, buscando um equilíbrio entre direito a saúde e a propriedade intelectual afim de concretizar aquilo que se impõe ao Estado como dever, promover a saúde e gerar bem-estar.

2.2. Os efeitos da incorporação antecipada do Acordo ADPIC/ TRIPs

A legislação interna antecipou a incorporação do seu sistema de propriedade industrial ao Acordo ADPIC/TRIPs, assinado em dezembro de 1994, com a implementação da Lei de Propriedade Industrial (LPI), nº 9.279, de 1996, a então indústria nacional de medicamentos sem ter sido concedido um prazo adequado e razoável inicialmente previsto para ocorrer no período de 10 anos, não conseguiu se adequar às novas regras e houve por paulatinamente encerrar suas atividades, enfraquecendo sobremaneira o setor da indústria farmacêutica nacional gerando a dependência que perdura até os dias atuais.

O Direito da Propriedade Intelectual não é um direito absoluto, cujo foco de análise seja eminentemente privatista ou publicista, nem fruto de uma visão maximalista de tutela e proteção da propriedade intelectual, cujo ideário dominante foi decisivo para consolidar o Acordo ADPIC/TRIPs, no qual se estruturou a Organização Mundial do Comércio – OMC sob os ideais do livre comércio, das reduções das barreiras alfandegárias e da promoção do desenvolvimento e cooperação internacional.

Nesta perspectiva, o Brasil, no transcorrer da década de 90, houve por rever todo o seu marco legal de propriedade intelectual e editar novas legislações em fiel observância aos parâmetros de proteção estabelecidos no Acordo ADPIC/TRIPs, seja pela Lei de Propriedade Industrial publicada logo em 1996, como também, pela Lei nº 6.910 de 1998 que reformou a Lei Autoral brasileira que vigorava desde a década de 70.

Passados mais 25 anos do Acordo ADPIC/TRIPs pode-se mensurar seus efeitos no sistema internacional de proteção de propriedade intelectual, que foi

homogeneizado em prol do livre comércio internacional mitigando soberanias nacionais pela exigência da adesão plena dos termos do acordo.

O desafio diante da pandemia global do COVID-19 não é a discussão sobre existência ou não de uma propriedade intelectual, mas como ela será exercida e, nesta seara, há uma grande oportunidade de se praticar a gestão da propriedade intelectual, com um olhar voltado para o interesse público, particularmente durante uma pandemia.

Pensar em licenciamento aberto, no caso da COVID-19, tem por objetivo eliminar uma barreira à capacidade de produção dos insumos básicos necessários para o enfrentamento da pandemia.

2.3. A dependência tecnológica do mercado interno

O mercado interno da indústria farmacêutica que já possuía uma grande dependência tecnológica externa, se intensificou com a adoção antecipada do Acordo ADPIC/TRIPs, isto é perceptível ao se verificar os últimos números da balança comercial do setor. Em 2018, o déficit da balança comercial, somente de medicamentos, foi de US\$ 3,5 bilhões. Quando considerados também os farmacocímicos, o montante sobe para US\$ 5,3 bilhões⁴. Dado que a compra pública de medicamentos conta com recursos limitados, qualquer impeditivo ou atraso na ampliação da concorrência gera efeitos negativos sobre a sustentabilidade do SUS e o acesso a medicamentos pela população.⁵

As dificuldades de resposta rápida das empresas farmacêuticas nacionais no sentido de verticalizar as suas pesquisas e produções, num momento de emergência decorrente da COVID-19, reside nos altos custos e riscos envolvidos, bem como na complexidade tecnológica inerentes na pesquisa básica, além do custo de produção de insumos básicos, cujos processos muitos ainda estão protegidos por patentes titularizadas por empresas farmacêuticas estrangeiras.

⁴ F. PERIN, *A internacionalização das empresas farmacêuticas brasileiras*, Programa de Pós-graduação em Economia, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGE/IE/UFRJ), Rio de Janeiro, 2019 (Tese de Doutorado).

⁵ “A ampliação dos custos para o Sistema Único de Saúde pela extensão da vigência das patentes de medicamentos” – Relatório Final 2019 do Instituto de Economia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Coordenação Julia Paranhos (Instituto de Economia/UFRJ). Contato: juliaparanhos@ie.ufrj.br. Pesquisadores Lia Hasenclever (Instituto de Economia /UFRJ e UCAM-Campos)/ Eduardo Mercadante (Instituto de Economia /UFRJ)/ Thiago Azevedo (Faculdade de Farmácia/UFRJ). Esta publicação foi financiada pela Libbs Farmacêutica, mas o texto é de responsabilidade dos autores.

A dependência tecnológica historicamente do setor farmacêutico brasileiro pode ser mesurada: (i) pela insipiente tecnologia de produção de insumos básicos; (ii) pouca pesquisa científica no setor; (iii) pelas empresas nacionais do setor desenvolverem atividades voltadas para a comercialização de produtos às custas das pesquisas realizadas por empresas estrangeiras⁶.

Os incentivos a inovação e a pesquisa científico e tecnológico no ambiente produtivo, foi disciplinado pela primeira vez pela Lei nº 10.913 de 2004, aproximando as empresas privadas com os centros de pesquisa das Universidades Públicas, estimulando ambientes especializados e cooperativos de inovação, disciplinando parcerias e estabelecendo a propriedade intelectual sobre os resultados obtidos com a pesquisa e produtos tecnológicos patenteáveis dela decorrentes.

O Governo Federal visando o estímulo e o desenvolvimento científico a pesquisa e a capacitação científico tecnológica e a inovação, editou a Lei nº 13.243 de 2016, estabelecendo medidas de incentivo a inovação e a pesquisa no ambiente produtivo para dar autonomia e desenvolvimento do sistema produtivo nacional. Tudo em conformidade com os artigos 23, 24, 167, 200, 203, 218, 219 e 291-A da CFB/88, regulamentando e simplificando procedimentos para gestão de projetos que envolvam os centros de pesquisa universitários públicos com os setores da indústria como estratégia para o desenvolvimento econômico e social do país. A referida lei estabelece instrumentos de estímulo, dentre outros, destaca-se: a subvenção econômica, o financiamento, a participação societária, o incentivo fiscal, a concessão de bolsas, a previsão de investimentos em pesquisa e desenvolvimento, de contratos de concessão de serviços públicos ou em regulações setoriais.

Aponta a Lei nº 13.243 de 2016, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), como órgão devidamente credenciado ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), para incentivar a pesquisa no Brasil.

Com isso, verificou-se nos últimos 15 anos uma aproximação conjugando investimentos públicos e privados no setor farmacêutico, como a exemplo dentre outros: (i) a parceria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a empresa NATURA, noticiado em 2007 para o desenvolvimento de produto

⁶ “A dependência na tecnologia de produção de insumos básicos é mais grave, a curto prazo, já que implica dependência econômica e, pela falta de recursos, provoca dependência em pesquisa científica. Isto é, se os laboratórios nacionais pudessem ter acesso a matérias-primas produzidas internamente e a custos reduzidos, sua rentabilidade aumentada seria o primeiro passo para a destinação- de recursos à pesquisa científica, que é o caminho mais seguro para o desenvolvimento do setor” – N.A. TORRES, “Patentes como instrumento de aumento da dependência tecnológica e econômica: estudo da indústria farmacêutica”, *Revista de Administração de Empresas*, vol.23, 3 (1983), pp 23 e ss. (<https://doi.org/10.1590/S0034-75901983000300005>).

farmacológico com componente anti-inflamatório⁷; e (ii) a parceria do Centro de Química Medicinal Aberta (COMED) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com os laboratórios ACHÉ e EUROFARMA, para o desenvolvimento de pesquisa de novas moléculas visando o desenvolvimento de medicamentos e de combate ao câncer noticiado em 2018⁸.

Portanto, é evidente a importância para o desenvolvimento tecnológico farmacêutico nacional com os centros de excelência e pesquisa das universidades públicas cujas principais fontes de recursos provem do CNPQ e do Fundo Nacional de Desenvolvimento Ciência e Tecnologia (FNDCT).

2.4. As iniciativas de abertura e compartilhamento de tecnologia dos centros de pesquisa internacionais e nacionais

A rápida propagação de um vírus completamente novo com significativa letalidade, cuja ação e resposta imune ainda pouco se conhece, apresenta diversos impactos para a saúde pública. A conformação geopolítica de maior globalização e densidade demográfica facilitou a circulação do coronavírus, demandando uma necessidade de rápidas respostas pela ciência para o seu enfrentamento. Ocorre que muitas das tecnologias hoje necessárias para o enfrentamento da pandemia, possuem alguma forma de proteção de propriedade intelectual.

Foram tomadas medidas importantes já no início da pandemia, pela comunidade científica internacional, com o compartilhamento de informações e dados sobre o sequenciamento do SARs-CoV2, que é o vírus causador da doença em tempo recorde, possibilitando com este esforço conjunto entre pesquisadores de diversos países o desenvolvimento mais acelerado de diagnósticos, de usos medicamentosos e também de futuras vacinas.

A OMS protagonizou nos dias 18 e 19 de maio de 2020 amplos debates durante a realização da 73^a Assembleia Mundial da Saúde que reuniu 194 Estados-membros, culminando por aprovar por unanimidade uma resolução de apoio a possibilidade amplo acesso e licenciamento aberto de patentes de futuras vacinas ou tratamentos para o combate a pandemia da COVID-19.

A Resolução da OMS tem a função de fazer uma avaliação das estratégias até agora desenvolvidas no combate ao coronavírus, como também, de apontar políticas futuras e acesso aberto a inovação científica a serem adotadas pelos países.

⁷ Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2007/10/parceria-entre-ufsc-e-natura-resulta-em-desenvolvimento-de-novos-cosmeticos/> (acesso em: 10 setembro. 2020).

⁸ Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2018/01/31/parceria-com-industria-farmaceutica-permitira-pesquisa-basica-em-inovacao> (acesso em: 10 setembro. 2020).

As iniciativas no Brasil dos centros de pesquisa de excelência de abertura de suas tecnologias para o combate a COVID-19, como a Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, referência em epidemiologia e que detém tecnologias que podem ser úteis para o enfrentamento da pandemia, abriu as suas tecnologias para serem acessadas de forma gratuita e não exclusiva⁹. Adicionalmente, a Universidade Federal da Paraíba – UFPB¹⁰ também licenciou de forma aberta a tecnologia relacionada ao respirador de baixo custo que desenvolveu. Na mesma linha há uma solicitação da comunidade acadêmica da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG para que também abra suas tecnologias, de forma semelhante à UFPEL.

A possibilidade de abertura das tecnologias e propriedade intelectual que possam ser úteis para o enfrentamento da COVID-19 pode representar um importante ato de solidariedade das instituições envolvidas em pesquisa e desenvolvimento do Brasil, assim como apresenta uma oportunidade de demonstrar o valor e contribuição da pesquisa aqui realizada como parte de um esforço global e internacional ao enfrentamento da COVID-19, em particular se aliado à iniciativas internacionais como a *Open Covid Pledge*¹¹.

A *Open Covid Pledge*¹² trata-se de um alinhamento dos centros de pesquisa universitários do país com uma iniciativa internacional que merece destaque, que já, conta com importantes empresas de tecnologias abrindo o seu portfólio, de forma livre, para permitir o seu uso. Participam da iniciativa, aberta para adesões, a IBM, Amazon, HP, Intel, Microsoft, Facebook, etc.

Diversas empresas japonesas¹³ e a Universidade de Kyoto também abriram as suas tecnologias e informaram que não exerceriam seus direitos de propriedade intelectual.

A Abbvie, após o licenciamento compulsório de um de seus medicamentos em Israel, decidiu abrir mão globalmente do exercício de direitos de patentes relacionados ao lopinavir/ritonavir (testado para COVID-19 e usando no tratamento de HIV/AIDS). Novartis também recentemente abriu a sua biblioteca de compostos para testagem para COVID-19. Semelhante iniciativa de licenciamento voluntário foi também proposta para decisão das autoridades de saúde mundiais na Assembleia da Organização Mundial de Saúde – OMS.

⁹ Disponível em: <https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/tag/coronavirus/> (acesso em: 11 setembro. 2020).

¹⁰ Disponível em: <http://www.uead.ufpb.br/> (acesso em: 12 setembro. 2020).

¹¹ Disponível em: <https://opencovidpledge.org/> (acesso em: 21 setembro. 2020).

¹² Disponível em: www.opencovidpledge.org (acesso em: 21 setembro. 2020).

¹³ Disponível em: <https://www.gckyoito.com/covid-2> (acesso em: 21 agosto. 2020).

A preocupação em ampliar esforços e iniciativas para acelerar e incentivar a inovação pela OMS se justifica, ainda mais, se considerarmos os modelos tradicionais de mercado na produção e comercialização de medicamentos, como também, pelas regras estabelecidas pelo sistema internacional de proteção da propriedade intelectual, no que tange ao acesso a informações científicas pelos pesquisadores.

É necessária uma nova política de alcance global que priorize o licenciamento e suportes abertos, a transferência de tecnologia, novas parcerias de o acesso técnico, bem como, no tocante ao mercado, um compromisso de não aumentar preços de medicamentos durante a pandemia.

O acesso a medicamentos é uma questão complexa, existindo múltiplas regulamentações e questões a serem enfrentadas para garantir que os medicamentos desenvolvidos cheguem nas pessoas que os necessitam e a propriedade intelectual é uma delas.

O desafio não é a existência ou não de uma propriedade intelectual, mas como ela será exercida e, nesta área, há uma grande oportunidade de se praticar a gestão da propriedade intelectual, com foco no interesse público, particularmente durante uma pandemia.

Assim, pensar em licenciamento aberto, no caso da COVID-19, tem por objetivo eliminar uma barreira à capacidade de produção dos insumos necessários para o enfrentamento da pandemia.

Na 73^a Assembleia da OMS se destacou a moção proposta pela União Europeia (UE) no sentido de criar um *pool* de patentes voluntárias para vacinas, por meio do qual, as empresas farmacêuticas e os produtores deixariam o monopólio de uso exclusivo de suas patentes, para que outros países com menos recursos possam adquirir ou produzir localmente, tudo com a finalidade de debelar a pandemia.

A posição da OMS está clara, no sentido de implementar uma estratégia global que assegure uma distribuição equilibrada, garantindo equidade no acesso aos recursos a todos independentemente da capacidade econômica de cada país dos medicamentos para combate a pandemia.

A discussão central é o acesso democrático aos medicamentos de combate ao COVID-19, vale dizer:

- (i) acesso com igualdade sem qualquer tipo de discriminação,
- (ii) acesso com equidade diante da necessidade de cada ser humano sem distinção, e;
- (iii) acesso independentemente de seu país ou região por se tratar de uma pandemia global.

Os limites impostos pelo sistema mundial de patentes precisam ser enfrentados, alguns avanços houveram, no passado, como no combate ao HIV, quanto

na Declaração de Doha de 2001 sobre o ADPIC/TRIPs e Saúde Pública da OMC, endossando que este acordo não deve impedir que os Membros adotem medidas de proteção à saúde pública, visto que, “pode e deve ser interpretado e implementado de modo a implicar apoio ao direito dos Membros da OMC de proteger a saúde pública e, em particular, de promover o acesso de todos aos medicamentos”¹⁴.

O amplo acesso e licenciamento aberto de patentes de futuras vacinas ou tratamentos para o combate a pandemia da COVID-19 é a orientação dada pela 73ª Resolução da OMS, para serem adotadas por países, centros de pesquisa, universidades e pela comunidade científica internacional.

Alguns países como Alemanha¹⁵, Canadá¹⁶, Israel¹⁷, Peru, Colômbia e Chile já modificaram recentemente as suas legislações nacionais permitindo o livre uso pelo Estado, mediante o pagamento de indenização, da propriedade intelectual para as tecnologias e inovações para o combate da COVID-19.

Ressaltando que o Estado de Israel foi o primeiro a emitir uma licença compulsória, para permitir o acesso à medicamentos sendo testados para o combate a pandemia.

A questão está clara no mundo com a COVID-19 ou pós-pandemia, o sistema de propriedade intelectual deve oportunizar uma prática de gestão de propriedade, com vistas ao interesse público, com licenciamento aberto¹⁸, eliminando as barreiras na capacidade de industrialização de insumos necessários para a produção, distribuição e acesso a todos os países de forma igualitária.

2.5. A ampliação dos limites mínimos obrigatórios de proteção previstos nos tratados internacionais

A legislação interna incluiu a possibilidade de ampliação do prazo de vinte anos concedido a patentes, que vão além limites mínimos obrigatórios previstos nas convenções internacionais (chamados TRIPs-plus)¹⁹, no artigo 40, pará-

¹⁴ CARLOS M. CORREA, “O Acordo ADPIC TRIPs e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento”, *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, vol. 2, 3 (2005), disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452005000200003> (acesso em: 10 mai. 2020).

¹⁵ Disponível em: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html?_sm_au_=iVVvns5WHQ11sMDPvMFckK0232C0F (acesso em: 21 mai. 2020).

¹⁶ Disponível em: <https://wipo.int/en/legislation/details/19382> (acesso em: 22 mai. 2020).

¹⁷ Disponível em: <https://www.keionline.org/32503> (acesso em: 21 mai. 2020).

¹⁸ Disponível em: https://www.gedai.com.br/wp-content/uploads/2020/07/artigo_MaxPlanck_Wachowicz.pdf (acesso em: 10 setembro. 2020).

¹⁹ Neste sentido ver: J. BERMUDEZ/R. EPSZTEJN/M. OLIVEIRA/L. HASENCLEVER, *O Acordo TRIPs da OMC e a Proteção Patentária no Brasil: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso aos*

grafo único²⁰ da Lei de Propriedade Industrial (LPI), Lei nº 9.279. Isto porque, a proteção provisória não é uma exigência de ADPIC/TRIPS; é apenas uma maneira de satisfazer o requisito de que não haja uma redução indevida do prazo de proteção²¹. Outra maneira seria a extensão do prazo de proteção para, de alguma forma, compensar a duração do procedimento de concessão ou registro²².

A legislação brasileira ao estabelecer a proteção aos direitos de propriedade intelectual, garante que as patentes tenham no mínimo 10 anos de vigência a partir da concessão pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial – INPI, retarda a entrada em domínio público, dificulta a entrada de concorrente no mercado para além do período da vigência da patente²³.

O dispositivo em questão (artigo 40, parágrafo único da LPI) se insere num universo fático, que é do retardo dos exames técnicos realizados pelo escritório de patentes no país apontado por Denis Borges Barbosa desde 2013 apontava que é certamente de política pública, ou legislativa, e não de direito²⁴. Diante do elevado número de patentes de decisão final por examinador, o chamado *backlog* dos escritórios de patentes que muitas vezes chega a 12 anos.

medicamentos, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000. G. CHAVES/M. OLIVEIRA/M. HASENLEVER/ L. MELO, “A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 23, nº 2 (2007), pp. 257-267. C. CORREA, “Mitigating the regulatory constraints imposed by intellectual property rules under free trade agreements”, South Center Research Paper, feb. 2017. E. MERCADNTE, “Concessão de patentes farmacêuticas no Brasil pós-Acordo TRIPS”, Programa de Pós-graduação em Política Pública, Estratégia e Desenvolvimento, Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPED/IE/UFRJ), Rio de Janeiro, 2019 (Dissertação de Mestrado).

²⁰ Lei nº 9.279. Art. 40. A patente de invenção vigorará pelo prazo de 20 (vinte) anos e a de modelo de utilidade pelo prazo 15 (quinze) anos contados da data de depósito. Parágrafo único. O prazo de vigência não será inferior a 10 (dez) anos para a patente de invenção e a 7 (sete) anos para a patente de modelo de utilidade, a contar da data de concessão, ressalvada a hipótese de o INPI estar impedido de proceder ao exame de mérito do pedido, por pendência judicial comprovada ou por motivo de força maior.

²¹ “The purpose of Article 62.2 is ‘to avoid unwarranted curtailment of the period of protection’. Some countries have adopted measures – not required by the TRIPS Agreement – that address this issue. They allow, for instance, the applicant to take some measures against infringement before the grant of a patent (after the publication of the application or its notification to a third party), or to be compensated for third parties’ acts that took place before such grant and that would have infringed the patent”, CARLOS M. CORREA, *Trade Related Aspects Of Intellectual Property Rights: A Commentary On The TRIPs Agreement*, Oxford University Press, Oxford, 2007, p. 470.

²² “In addition, some countries allow for an extension of the patent term to compensate for unreasonable delays in the examination procedures. For instance, in accordance with US law Tide 35, Part II, Chapter 14, Section 154, (b)(1)(B), there is a ‘guarantee of no more than 3-year application pendency””, CORREA, *op. cit.*

²³ J. P. REMÉDIO MARQUES, “O Direito de Patentes, O Sistema Regulatório de Aprovação e o Acesso aos Medicamentos Genéricos”, *Direito Industrial*, Vol. VII, APDI/Almedina, Coimbra, pp. 299-388.

²⁴ DENIS BORGES BARBOSA, “A inexplicável política pública por trás do parágrafo único do art. 40 da Lei de Propriedade Industrial”, disponível em: http://denisbarbosa.addr.com/arquivos/200/propriedade/inexplicavel_politica_publica.pdf Acesso em: 21 fevereiro. 2020.

A questão da morosidade do *backlog* é que provoca o desequilíbrio do prazo razoável de concessão da patente²⁵, tal questão não é sazonal, mas antes é estrutural dentro do sistema de concessão de patentes no Brasil, provocando a extensão de grande maioria das patentes farmacêuticas, que tem seus efeitos imediatos ao restringir a concorrência no setor, e mediatos, nos orçamentos de saúde pública, na exata medida que a extensão da vigência implica em maiores custos para o Estado de garantir a universalidade da saúde para seus cidadãos.

Num estudo realizado pelo Instituto da Economia e Inovação da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, em seu relatório final publicado em 2019, analisando a ampliação dos custos para o Sistema Único de Saúde pela extensão da vigência das patentes de medicamentos, numa amostra de 9 (nove) medicamentos, analisando informações de compras estratégicas de 2014 a 2018, foi encontrado que o Departamento de Logística em Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DLOG/SE/MS) gastou R\$ 10,6 bilhões com esses nove medicamentos. Dessa maneira, foi possível estimar que o gasto médio anual é de R\$ 1,9 bilhão. Ao total dos respectivos períodos de extensão, o DLOG gastaria R\$ 6,8 bilhões com essas compras. Foram calculadas quatro alternativas à compra do medicamento de referência, que somente seriam possíveis se não houvesse o mínimo de vigência. Deve ser ressaltado que o melhor cenário apresenta um valor 55,5% menor nos gastos do DLOG durante o prazo de extensão dos nove medicamentos²⁶.

A contextualização do problema: Quais os impactos com a manutenção ou inconstitucionalidade da regra do artigo 40 da LPI? Seus malefícios e benefícios? Em tempos de pandemia quais impactos provocam tal previsão em termos de concorrência entre as indústrias farmacêuticas, bem como os reflexos de acesso e consumo de medicamentos pela população?

Dentre os tipos de indústrias farmacêuticas existem aquelas que fabricam e/ou importam medicamentos genéricos, como também empresas que dedicam a maior parte do seu orçamento em projetos de pesquisa e inovação. Quer-se com

²⁵ “O parágrafo único do art. 40 da LPI brasileira foi introduzido como forma de compensar o *backlog* do INPI nas análises dos pedidos de patentes. Essa norma não é, a princípio, dirigida a setores regulados, como o de medicamentos, mas aos pedidos de patentes em geral, como meio jurídico de devolver ao interessado o tempo despendido pelo escritório de patentes brasileiro no exame e no processamento dos pedidos de patentes”, F. DE SOUZA OLIVEIRA, “Análise comparativa dos mecanismos de extensão da patente de fármacos: uma crítica ao sistema brasileiro”, *Concurso Cultural ASPI, Revista Eletrônica do IBPI – Especial*, disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2922336.

²⁶ Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPED/IE/UFRJ). A ampliação dos custos para o Sistema Único de Saúde pela extensão da vigência das patentes de medicamentos. Relatório Final 2019.

isso significar que as primeiras desenvolvem suas atividades a custas da pesquisa destas últimas, e que, a dilação do prazo de privilégio previsto pelo parágrafo único do artigo 40 da LPI, estaria tão somente mantendo o monopólio de comercialização, do exclusivo comercial e pouco influenciando num efetivo incentivo a inovação e pesquisa. Isto porque, a eficácia econômica do pedido de patente não se limita ao tempo de sua vigência.

A temporalidade do Direito de Exclusivo ou Monopólio é necessária para estimular a inovação tecnológica é fato incontestado, contudo, o excesso de posição de exclusividade por um agente econômico se traduz numa formação de poder que ameaça as liberdades individuais e o Estado de Direito. Isso significa que retardar o prazo de entrada em domínio público de uma patente, implica: (i) num excesso de posição de exclusividade de um determinado agente econômico do mercado, trazendo como consequência a formação de um poder de comercialização que ameaça as liberdades individuais, a livre concorrência, restringindo relações e as escolhas consumeristas no Estado de Direito; e (ii) num impacto negativo por restringe a concorrência limitando a opção de compra a um único fornecedor que estabelece artificialmente preços em detrimento do consumidor.

No Brasil, a análise de uma patente historicamente é morosa entre 9 (nove) e quatorze (14) anos (*backlog*). O INPI brasileiro em buscas de soluções técnicas para o *backlog* em 2019 apresentou novos processos que pretendem reduzir o prazo de análise para a média global (5 anos). Em dezembro de 2019, com quatro meses de execução do plano, o INPI conseguiu resolver cerca de 26 mil pedidos que estavam no estoque. A meta é diminuir o *backlog* em 80% até 2021²⁷. A Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (Abifina) apontou em 2019 uma lista de 58 produtos, entre medicamentos e agroquímicos, que terão a patente estendida por essa salvaguarda do artigo 40 da LPI²⁸.

2.6. O licenciamento compulsório como instrumento de combate a pandemia

A legislação interna contempla a hipótese de licenciamento compulsório quando ocorrer emergência nacional ou interesse público, regulamentado pelo Decreto nº 3.201/1999, com base no artigo 71 da Lei de Propriedade Industrial (LPI), Lei nº 9.279. A emergência nacional deste artigo é aquela referente à iminente perigo público em todo ou parte do território, enquanto o interesse

²⁷ Disponível em: <http://antigo.inpi.gov.br/menu-servicos/patente/plano-de-combate-ao-backlog> (acesso em 10 Maio 2020).

²⁸ Disponível em: http://www.abifina.org.br/revista_facto_materia.php?id=738 (acesso em 10 setembro 2020).

público é mais abrangente e engloba, dentre outros, aspectos sobre saúde pública, nutrição, defesa do meio ambiente, ou outros de primordial importância para o desenvolvimento tecnológico ou socioeconômico do País.

Na década de 1990, o mundo era assolado pelo vírus da HIV, o Brasil buscava o licenciamento compulsório de medicamentos de combate, nesse sentido a Declaração de DOHA, estabeleceu que “cada Membro tem o direito de conceder licenças compulsórias, bem como liberdade para determinar as bases em que tais licenças são concedidas”, desta maneira “cada Membro tem o direito de determinar o que constitui emergência nacional ou outras circunstâncias de extrema urgência, subentendendo-se que crises de saúde pública, inclusive as relacionadas com HIV, com a tuberculose, malária e outras epidemias, são passíveis de constituir emergência nacional ou circunstâncias de extrema urgência²⁹.

As recentes exceções ao direito de propriedade intelectual com base na experiência brasileira na década de 90 no combate ao HIV, utilizando o instrumento legal da licença compulsória, teve dois momentos distintos, o primeiro em 2001 e o outro em 2007.

O Brasil em 2001 apresentou, com o apoio de 48 países, na OMC pedido de licenciamento compulsório para determinados medicamentos novos que estavam sendo utilizados no tratamento da HIV. Caracterizando em caso de abuso econômico por parte da indústria farmacêutica diante do elevado preço dos remédios nos países em desenvolvimento. O licenciamento compulsório possibilitaria a redução do custo para os pacientes que necessitavam urgentemente dos medicamentos. As negociações entre as partes se arrastaram por quase um ano, até que a indústria aceitasse a redução dos valores praticados no mercado nacional, isto sem que, fosse efetivamente utilizado o instrumento legal do licenciamento compulsório, a indústria farmacêutica cedeu para tornar acessível o medicamento (ainda protegido por patente) para os pacientes dos países pobres³⁰.

Em 2007, pela primeira vez, após mais 6 (seis) meses de discussões e entraves jurídicos, é que o Governo brasileiro conseguiu implementar o instrumento legal do licenciamento compulsório previsto na Lei nº 9.929, de maio de 1996³¹, que

²⁹ C.M. CORREIA, “O Acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento [TRIPS Agreement and access to medicines in developing countries]”, *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, vol. 2, 3 (2005), acesso em 10 Maio 2020.

³⁰ Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2001/010620_omc.shtml (acesso em 20 Maio 2020).

³¹ Na legislação brasileira (Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996) está prevista a possibilidade de licenciamento compulsório de patentes, em suas diversas modalidades, no capítulo VIII, seção III, da LPI. A lei prevê a emissão de licenças compulsória por abuso de direitos (artigo 68, da LPI), por abuso de poder econômico (artigo 68, da LPI), por não exploração do objeto (artigo 68, §1º, I, da LPI), por não

regula os direitos e obrigações relativos à propriedade industrial, estabelecendo no seu artigo 71, que nos casos de emergência nacional ou interesse público, declarados em ato do Poder Executivo Federal, desde que o titular da patente ou seu licenciado não atenda a essa necessidade, poderá ser concedida, de ofício, licença compulsória, temporária e não exclusiva, para a exploração da patente, sem prejuízo dos direitos do respectivo titular. O ato de concessão da licença estabelecerá seu prazo de vigência e a possibilidade de prorrogação.³²

Saliente-se característica da licença compulsória ser sempre por tempo limitado e restrita aos limites territoriais de determinado país, mas agora, diante da pandemia global do COVID-19 é preciso estabelecer uma estratégia e uma política global além das fronteiras.

Ademais, muitas das tecnologias hoje necessárias para o enfrentamento da COVID-19 possuem alguma forma de proteção de propriedade intelectual. Estudos do INPI no Brasil apontam que existem mais de 332 patentes concedidas ou pedidos de patentes pendentes de análise (expectativa de direito) referentes a ventiladores mecânicos, assim como aproximadamente 70 pedidos de patentes pendentes de análise ou patentes concedidas para métodos de diagnósticos³³. Da mesma forma há proteção de *softwares* de ventiladores mecânicos, desenho industrial de respiradores e segredos industriais relacionados a insumos de diagnósticos e tratamento.

Assim a importância de uma análise sistêmica da propriedade intelectual na busca de se construir estratégias de curto, meio e longo prazo para o combate a COVID-19 no Brasil se revela uma tarefa complexa e multifacetada, na busca de uma melhor compreensão do sistema de propriedade intelectual para superar barreiras de patentes e garantir acesso a medicamentos as populações dos países afetados.

3. Considerações finais

A questão relativamente a propriedade intelectual aberta como estratégia de combate à COVID-19 é complexa, envolvendo o estabelecimento de política pública adequada, desenvolvimento de tecnologias e de insumos, para além de

satisfação das necessidades do mercado (artigo 68, §1º, II, da LPI), por dependência (artigo 70, da LPI), por emergência nacional (artigo 71, da LPI) e por interesse público (artigo 71, da LPI).

³² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm (acesso em: 10 mai. 2020).

³³ Disponível em: http://www.inpi.gov.br/menu-servicos/patente/tecnologias-para-covid-19/ARQUIVOS%20TEXTOS%20patentes_diagnostico_coronavirus_outras-viroses-respiratorias_042020.pdf (acesso em: 10 abril. 2020).

reformas legislativas. No entanto observa-se ser uma oportunidade única de se repensar o sistema de propriedade intelectual, com um viés mais voltado para o interesse público, em possibilidades de licenciamento aberto como instrumento de eliminação das barreiras ligadas à capacidade de produção dos insumos necessários para se combater a pandemia.

A elaboração de estratégias para o enfrentamento da pandemia, passam necessariamente, em repensar os modelos tradicionais de mercado na produção e comercialização de medicamentos, ampliando possibilidades de acesso a insumos e informações científicas entre centros de pesquisa e também pelos próprios pesquisadores.

Portanto, a questão de retardar a entrada em domínio público de um medicamento ou insumo retira da população a eficácia dos mandamentos constitucionais. A discussão sobre o prazo razoável de duração patente para além do padrão de 20 anos previsto nos tratados, deve levar em consideração que o privilégio temporário produz os seguintes efeitos: (i) com o primeiro depósito nasce o Direito de Exclusividade em qualquer país onde se reconheça o Direito de Prioridade (artigo 44 LPI); (ii) a extensão temporal legal de 20 anos deve ser o único parâmetro para cálculo de retorno de investimento do titular de patente; (iii) a temporalidade da patente visa proteger a vantagem competitiva do agente econômico no mercado decorrente do seu produto/ inovação patenteada, e não garantir monopólio do 3º que comercializa na ponta os produtos pois fere os Direitos do Consumidor, e; (iv) a extensão tem impacto negativo pois restringe a concorrência e limita a opção de compra a um único fornecedor, que dita preços em detrimento do consumidor, mitigando e onerando o acesso à saúde pública no Brasil.

O sistema internacional de propriedade intelectual num mundo com a COVID-19 ou mesmo pós-pandemia, terá que ser repensado para implementar ações globais que sejam eficazes localmente, para isso dever-se-á priorizar o interesse público, com a utilização de licenciamento aberto, buscando a redução das barreiras na capacidade de industrialização interna de insumos pelos países, conjugando esforços e investimentos públicos e privados para que localmente possam viabilizar a produção, distribuição e acesso as populações de forma igualitária como parte de uma estratégia global de combate.

Outras referencias

Constituição Federal Brasileira de 1988 (disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, acesso realizado: 08 set. de 2020).

Lei Orgânica nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências (disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, acesso em: 08 set. de 2020).

Lei de Propriedade Industrial nº 9279 de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9279.htm, acesso em: 08 set. de 2020).

M. WACHOWICZ, “Open Access to Scientific Innovation as a Means to Combat COVID-19”, *GRUR Int*, vol. 69, 8 (2020), pp.783-784 (doi: 10.1093/grurint/ikaa093).