

FÁBIO DA SILVA VEIGA | FILIPPO VIGLIONE | VINCENZO DURANTE

DIRETORES

DIREITOS FUNDAMENTAIS

NA PERSPECTIVA ÍTALO-BRASILEIRA

VOLUME II

Spqji

1222-2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



IBEROJUR
INSTITUTO IBEROAMERICANO
DE ESTUDOS JURÍDICOS

Direitos Fundamentais na Perspectiva Ítalo-Brasileira

Vol. II

Fábio da Silva Veiga

Filippo Viglione

Vincenzo Durante

(Diretores)

Padova | Porto | 2021

O editor não é responsável pelas opiniões, comentários e manifestações contidas nos textos dos respectivos autores. A presente obra expõe exclusivamente a opinião de cada autor como manifestação do seu direito à liberdade de expressão e ao padrão acadêmico-científico definido pelo parâmetro de revisão do Comité Científico. O editor se opõe expressamente a qualquer das páginas desta obra ou partes da mesma nas quais sejam utilizados resumos ou textos jornalísticos. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação desta obra só pode ser realizada mediante autorização de seus titulares, salvo exceção prevista na lei. Portanto, este livro não poderá ser reproduzido de forma integral sem a autorização prévia dos editores. Os autores dos capítulos ficam autorizados à reprodução e indexação na forma eletrónica sem fins comerciais, fazendo-se menção de que os respectivos textos pertencem à integralidade do livro, desde que citados o editor e demais informações da obra. Quaisquer outras formas de cessão do uso da obra, sem a autorização prévia, por escrito, dos titulares do copyright, são consideradas proibidas.

O procedimento de seleção de originais ajusta-se aos critérios específicos de investigação, no que se indica que as admissões dos trabalhos publicados respondem a critérios de qualidade equiparáveis aos exigidos pelas revistas científicas, nomeadamente avaliação double-blind review do Comité Científico composto por doutores em conformidade com a especialização da matéria.

Citação:

VEIGA, Fábio da Silva; VIGLIONE, Filippo; DURANTE, Vincenzo. Direitos Fundamentais na Perspectiva Ítalo-Brasileira, Vol. II, Porto/Padova: Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos e Università di Padova, 2021, 530 págs. ISBN: 978-989-54869-8-4

Ficha Técnica

© 2021 Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos – IBEROJUR

Título: Direitos Fundamentais na Perspectiva Ítalo-Brasileira, Vol. II

Coordenadores: Fábio da Silva Veiga, Filippo Viglione e
Vincenzo Durante

Diagramação: Talita Corrêa Gomes Cardim

© [Autores vários]

Suporte: Eletrónico; Formato: PDF

ISBN: 978-989-54869-8-4

1ª edição: Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos e Università
di Padova

Rua de Aviló, 214, Matosinhos (Porto) - Portugal.

4460-282.

Julho, 2021

Depósito Legal - Biblioteca Nacional de Portugal

486583/21

Direito fundamental à saúde no Brasil: a saúde pública face aos desafios da política de medicamentos

Fundamental right to health in Brazil: public health in the face of drug policy challenges

Maria Claudia Crespo Brauner¹

Sérgio Danilo Madeira²

Sumário: 1. Direito fundamental à saúde no Brasil; 2. Modelo biomédico e cultura da medicalização; 3. Política de genéricos e indústria farmacêutica nacional 4. Dependência nacional dos laboratórios estrangeiros.; Considerações Finais.

Resumo: O presente trabalho visa apresentar reflexões sobre o direito à saúde no Brasil, traçando alguns apontamentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua importância para promover a dignidade humana. Apresenta-se uma crítica ao modelo biomédico caracterizado pelo crescente consumo de medicamentos, oriundos da indústria farmacêutica estrangeira que denota a dependência nacional de tecnologias estrangeiras. A questão da sustentabilidade do sistema está em jogo face aos limites orçamentários representado pelo custo excessivo dos medicamentos, conforme pesquisa realizada. Destaca-se o importante impacto dos genéricos, notadamente pela queda dos preços de medicamentos sem patente, que apresenta pontos muito positivos, mas que comprometeu a política de inovação, de produção autônoma de fármacos pelo país e não dependência da expiração das patentes estrangeiras, verificado no pequeno investimento em Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação. O desafio consiste em resistir para promover a justiça sanitária face ao momento de crise marcada pela opção governamental de diminuir os investimentos em Ciência e Tecnologia e Inovação e em comprometer a manutenção

1 Professora Associada na Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Brasil. Pós-doutorado na Université de Montreal - Canadá. Doutorado em Direito pela Universidade de Rennes1 – França. E-mail mccbrauner@hotmail.com

2 Advogado, Mestre em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Brasil. E-mail Sdm.madeira@gmail.com

do Sistema Único de Saúde – SUS. Conclui-se pela necessidade de transformar a medicina científica em uma medicina humanista, sobretudo na busca da equidade na alocação de recursos e na distribuição de serviços de saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde; modelo biomédico; Justiça sanitária.

Abstract: This paper aims to present reflections on the right to health in Brazil, tracing some notes about the Unified Health System (SUS) and its importance to promote human dignity. It presents a criticism of the biomedical model characterized by the growing consumption of medicines from the foreign pharmaceutical industry that denotes the national dependence on foreign technologies. The issue of the sustainability of the system is at stake in the face of budgetary limits represented by the excessive cost of medicines, according to research. We highlight the important impact of generics. Regarding the methodology, it was developed inductively, monographically, through bibliographic, qualitative and documentary research, consulting scientific books, scientific articles and official websites. The challenge is to resist to promote health justice in the face of the moment of crisis marked by the government's option to reduce investments in Science and Technology and Innovation and to compromise the maintenance of the Unified Health System - SUS. It is concluded by the need to transform scientific medicine into a humanistic medicine, especially in the search for equity in the allocation of resources and in the distribution of health services.

Keywords: Right to health; biomedical model; Health justice.

1. O direito fundamental à saúde no Brasil

A dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988, caracteriza-se como a pedra fundamental valorativa da arquitetura constitucional brasileira. Também representa uma conquista civilizatória advinda do fenômeno jurídico do neoconstitucionalismo, o qual permitiu que os valores sociais e jurídicos que permeiam a ordem constitucional

sejam objeto da interpretação³.

Para a promoção da dignidade humana necessário é a compreensão de que ela enquanto estrutura valorativa reivindica o reconhecimento de que seu núcleo contempla dimensões importantes para a construção e realização da vida humana. Dentre estas temos a integridade psicofísica da pessoa humana que também é um direito da personalidade de cada indivíduo.

Através do reconhecimento desta dimensão fundamenta-se o direito à Saúde do qual todo aquele que se encontra no território brasileiro é titular. Por outro lado, e no mesmo instante, nasce o dever do Estado brasileiro, através de todas as suas pessoas jurídicas de direito público interno de garanti-lo e promovê-lo, tornando acessível e concreta a sua fruição pela população brasileira.

Como forma de operacionalização jurídica dessa conquista da pessoa humana o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, previu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais características o acesso universal às ações e serviços de saúde, o que possibilita o ingresso de qualquer pessoa, de maneira igualitária, sem haver distinção em relação à grupo de pessoas, nem de serviços prestados. Sendo através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 regulamentado pela legislação ordinária.

O Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser concebido como uma ferramenta jurídica a serviço da cidadania no brasileira cuja função é instrumentalizar e mediar os recursos disponíveis no orçamento do estado brasileiro a serem aplicados para o acesso aos cuidados de saúde por parte de sua população. A forma de sua operacionalização e a responsabilidade de seus gestores são fatores que interferem diretamente não só para o exercício da cidadania das pessoas, mas ao acesso à justiça social, que no caso da saúde concebe-se como uma justiça sanitária.

Atualmente, constata-se uma alteração bastante significativa

3 MELLO. Sebastian Borges de Albuquerque. Ensaio sobre o Neoconstitucionalismo. Revista jurídica da Presidência. Brasília: CEJP.Vol.13, n. 101, p. 489- 517, 2012.

no bojo das relações médicas, notadamente, em face da massificação das relações sociais, pela qual médico e paciente passaram a se distanciar. A própria denominação dos sujeitos da relação passa a ser alterada, e uma nova nomenclatura a reveste: a de usuário e prestador de serviços, tendo em vista a expansão de uma sociedade de consumo cada vez mais consciente de seus direitos (sejam eles reais ou não) e mais exigente em matéria dos resultados decorrentes da prestação de serviços dessa índole.⁴⁵

2. Modelo biomédico e cultura da medicalização

No Brasil existe uma farmácia (ou drogaria) para cada 3.300 habitantes e o País está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, segundo dados do Conselho Federal de Farmácia. O acesso a farmácias e drogarias e a facilidade na aquisição de medicamentos no popularmente conhecido “balcão da farmácia” promovem um aumento no consumo de medicamentos

4 O termo sociedade de “sociedade de consumo” tem sido empregado para designar formações sociais características do capitalismo avançado, marcadas por: a) massificação e normatização dos produtos e serviços ofertados no mercado de consumo; b) desenvolvimento de estratégias de marketing extremamente agressivas e sedutoras; c) facilitação e incremento na oferta de crédito; e, d) a adoção de certos padrões de consumo torna-se mecanismo de integração social e de construção da identidade. Acerca dessas questões, cf. BAUDRILLARD, Jean. *A sociedade de consumo*. Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1995. Cf, também, FEATHERSTONE, Mike. *Cultura de consumo e pós-modernismo*. São Paulo, SP: Studio Nobel, 1995.

5 Ver BAUMMANN, Zygmunt. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

pela maioria da população brasileira⁶.

A questão do acesso aos melhores tratamentos e ao bom acompanhamento dos pacientes por parte da população que deles necessitam constitui um grande desafio face ao modelo biomédico fortemente centrado da prescrição de medicamentos, submetido aos grandes interesses do mercado farmacêutico que onera desproporcionalmente o financiamento da saúde.

A realidade da medicina no Brasil é testemunha dessa situação, sendo que segundo dados estatísticos, o Brasil ocupou, em 2016, a 8ª posição no ranking do mercado farmacêutico mundial. No ano de 2020 o Brasil encontra-se ocupando a 6ª posição. Contudo, a projeção é de que em 2021, o Brasil passe a ocupar a 5ª posição. O mercado farmacêutico mundial gerou um faturamento de R\$ 85,35 bilhões no ano de 2016, o que representa um acréscimo de 13,10% comparado ao ano anterior.⁷

O Brasil possui a 5ª maior população, o 5º maior território, a 8ª maior economia mundial, tem quase 200 (duzentos) mil pesquisadores, sendo que mais de 80 bilhões de reais anuais investidos em pesquisa, além de publicações científicas expressivas e de impacto.

A partir dos anos 90 houve a abertura do mercado nacional e o parque industrial ficou prejudicado diante da entrada de capital

6 http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm: Para especialistas, o consumo nacional de medicamentos estaria relacionado ao difícil acesso aos serviços de saúde; ao hábito do brasileiro em fazer uma automedicação, e ao fato do medicamento ser considerado uma mercadoria que pode ser adquirida e consumida sem a orientação devida. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 50% dos usuários de medicamentos o faz de forma incorreta. No País, existe uma cultura de que a farmácia é um mero comércio e o medicamento é uma mercadoria como outra qualquer e isto tem estimulado, e muito, o consumo de medicamentos de forma indiscriminada, comentou o farmacêutico e conselheiro nacional, Francisco Batista Júnior. Para ele, somente a prescrição médica não vai prevenir a automedicação. “A mudança passa pela correta orientação do farmacêutico no estabelecimento farmacêutico. Essa correta informação é fundamental para mudar a cultura das pessoas”, defendeu Francisco Júnior. Segundo ele, é importante que a pessoa saiba o que é o produto que está adquirindo, a ação que vai acontecer em seu organismo ao consumir a substância e das incompatibilidades que existem em relação ao medicamento, assim como a responsabilidade de tomá-lo corretamente.

7 INTERFARMA. Relatório de sustentabilidade 2017. P.3

e de empresas estrangeiras, o que eliminou significativa parcela da concorrência nacional. No tocante aos fármacos, as empresas internacionais aqui instaladas passaram a importar os insumos de maior valor agregado e os princípios ativos de suas matrizes. Os medicamentos fabricados por tais empresas tiveram seus preços aumentados paulatinamente e o que levou a um aumento generalizado no custo dos medicamentos no Brasil.⁸

Existe no país uma cultura da medicalização, que é sustentada pelo modelo biomédico vigente, sem falar na prática da automedicação que é naturalizada nesse país.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou no início do ano de 2017 a iniciativa global “Medicação sem Danos”, para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos. A meta é alcançar esse resultado ao longo dos próximos cinco anos. Essa é uma questão importante que deve ser encarada como um grave problema que afeta a saúde da população.

Mundialmente, o custo anual associado aos erros de medicação foi estimado em US\$ 42 bilhões – cerca de 1% das despesas totais de saúde no mundo. Os programas para promover o uso correto de medicamentos se estenderam a todos os públicos: usuários, distribuidores, profissionais de saúde e os que atuam no varejo. A entidade estima que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente. Já o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISPM) afirma que os erros de medicação correspondem a 30% dos erros cometidos em hospitais e na atenção primária.⁹

3. Política de genéricos e indústria farmacêutica nacional

8 BÜCHLER, Maryan. A indústria farmacêutica no Brasil e as teorias da dependência de Ruy Mauro Marini e Fernando Henrique Cardoso”. Revista de Ciência Política Achegas.net, nº 24, jul./ago. 2005. P.11

9 INTERFARMA. Relatório de Sustentabilidade 2017 Ano Base 2016. <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/relatorio-de-sustentabilidade-2017-interfarma.pdf>

Com a promulgação da Lei dos Genéricos em 1999, por meio da Lei nº 9.787/99, os quais entraram no mercado em 2000, buscou-se promover a concorrência no mercado farmacêutico nacional.

Os medicamentos genéricos são, basicamente, aqueles que reproduzem os medicamentos de referência que já são produzidos e tiveram expirados o prazo de suas patentes. Ao lado dos medicamentos de referência, os quais se constituem em um medicamento inovador registrado no país, com eficácia, segurança e qualidade cientificamente comprovados, protegido juridicamente por patentes, há ainda o medicamento similar, o qual embora se aproxime da reprodução do medicamento referência, pode se diferenciar em algumas características como tamanho e forma do produto, prazo de validade, rotulagem e embalagem.

Ele nada mais é do que a cópia do medicamento, cuja patente deixou de estar em vigor, perdendo assim, a exclusividade e sendo possível a fabricação da versão genérica. Estes fármacos podem substituir os medicamentos de referência, quando prescritos pelo médico, e em geral apresentam-se com custo mais acessível. No Brasil, mais de 400 princípios ativos já estão registrados na Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). São quase 30 classes terapêuticas que combatem as patologias mais frequentes nos brasileiros e grande parte das doenças crônicas.¹⁰

As indústrias nacionais acabaram por se tornar competitivas no mercado interno de medicamentos genéricos, sobretudo diante de dois programas criados pelo Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) a partir de 2001, quais sejam, o apoio à produção e registro de medicamentos, e o apoio à importação de Equipamentos.¹¹

Entretanto, o importante impacto dos genéricos, principalmente relativo à queda dos preços de medicamentos sem

10 <https://www.far.fiocruz.br/categoria-do-medicamento/o-que-e-um-generico>
Acesso em 30 dez 2020.

11 QUENTAL, Cristiane; et al. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13 (sup.), p. 619-628, 2008. p. 621.

patente, acabou por deixar em segundo plano a necessidade de inovação, de produção autônoma de fármacos pelo país e não dependência da expiração das patentes estrangeiras, verificado no pequeno investimento em Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) para o desenvolvimento de medicamentos.¹²

Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo o acesso a serviços de saúde essenciais e a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos, é uma das metas relacionadas aos 17 Objetivos que integram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU).

4. Dependência nacional dos laboratórios estrangeiros

No mercado nacional, o que se observa que embora o país possua competitividade em termos de medicamentos genéricos, os quais sem dúvida colaboraram com o acesso aos remédios e a sua redução de custo, há uma significativa submissão brasileira quando o assunto é inovação e tecnologia.

A Lei de Propriedade Industrial foi promulgada em 1996, através da Lei nº 9.279/96, mas as empresas brasileiras investem mais em reproduzir do que em inovar. E diante de tal fato, decorre a dependência nacional de medicamentos de referência a partir das patentes estrangeiras ainda vigentes.

As principais indústrias depositantes de patentes relativas à medicamentos, a partir da base de dados Derwenr Innovations Index, observa-se que a empresa Suíça “La Roche” aparece como a indústria que mais depositou patentes no Brasil, totalizando 1.707 depósitos.

Em seguida, aparece a empresa também Suíça “Novartis”, com 1.277 depósitos. A terceira indústria que mais realizou

12 PONTES, Carlos E. C. Patentes de Medicamentos e a Indústria Farmacêutica Nacional: Estudo dos Depósitos feitos no Brasil. Revista Produção e Desenvolvimento. Rio de Janeiro-RJ. Vol. 3, n. 2, p. 38-51, ago. 2017.p. 43.

depósitos no Brasil foi a Francesa “Sanofi”, com 1.069 depósitos. Na sequência, aparece a empresa norte americana “Wyeth”, com 912 depósitos, seguida pela empresa inglesa “Astra Zeneca”, com 505 depósitos.¹³

O estudo aponta ainda que, entre os 100 (cem) maiores depositantes no Brasil, não é encontrada nenhuma indústria brasileira. Apenas foram identificadas 3 (três) universidades brasileiras, quais sejam, Universidade Federal de Minas Gerais, com 200 depósitos, a Universidade de São Paulo, com 123 depósitos e a Universidade Estadual de Campinas, com 87 depósitos.

Outro dado a demonstrar este cenário de dependência nacional acerca da tecnologia estrangeira, consiste na verificação do desequilíbrio da balança comercial.

De fato, os dados da INTERFARMA de 2017 revelam um significativo déficit em 2016. Com efeito, em termos de medicamentos, os dados estatísticos apontam que o Brasil exportou R\$ 1,01 bilhão e importou R\$ 5,93 bilhões, representando um déficit comercial de 400%.¹⁴

O Brasil, com relação a medicamentos, importou 400% a mais do que exportou, o que, uma vez mais, indica a dependência da tecnologia estrangeira e suas consequências.

Tal dado se torna ainda mais significativa quando se verifica que a maioria das grandes empresas brasileiras produzem medicamentos no país, revelando a ausência de competitividade no mercado internacional.

Dentre a lista de Medicamentos mais vendidos no país em 2016 verifica-se que quinze dos vinte medicamentos mais vendidos no país são de origem estrangeira. Observa-se, ainda, que 10 (dez) dos vinte remédios analisados não possuem genérico. E desses dez que, em tese, ainda possuem patente, 6 (seis) são de origem

13 PONTES, Carlos E. C. Patentes de Medicamentos e a Indústria Farmacêutica Nacional: Estudo dos Depósitos feitos no Brasil. Revista Produção e Desenvolvimento. Rio de Janeiro-RJ. Vol. 3, n. 2, p. 38-51, ago. 2017.

14 INTERFARMA. Relatório de sustentabilidade 2017.

estrangeira.¹⁵ Esse panorama não se alterou significativamente nos últimos anos.

Outra maneira de se identificar a dependência da tecnologia estrangeira consiste na análise da judicialização de medicamentos no país. No particular, segundo dados da INTERFARMA (2017), em 2016 foram gastos com a judicialização R\$ 1,324 bilhões com medicamentos. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2017, apenas 10 (dez) medicamentos dispenderam R\$ 957,7 milhões.

Pela primeira vez, o mercado farmacêutico brasileiro, que engloba as vendas de todos os laboratórios instalados no Brasil, ultrapassou a marca de R\$ 100 bilhões em 2019, chegando a R\$ 102,8 bilhões. O valor representa um crescimento de 11,4% em comparação ao ano anterior. O aumento mais significativo ocorreu no chamado mercado institucional. Formado por governos, clínicas e hospitais, esse mercado cresceu 57,5% desde 2015, impulsionado principalmente por medicamentos inovadores, que são indicados para o tratamento de doenças complexas, como câncer, problemas degenerativos e doenças raras. Já no varejo farmacêutico, em que 75% das compras são realizadas pelo público final, o aumento foi de 53% nos últimos quatro anos. Essa alta se justifica por várias razões, entre o envelhecimento da população e a oferta de novos tratamentos.¹⁶

O Brasil se destaca no panorama mundial farmacêutico, oscilando atualmente entre a 6^a e 7^a posição. Nesse ritmo de crescimento, estima-se que o País alcance a 5^a posição em 2023. Esse bom desempenho do Brasil acontece por diversas razões: é o 6^o país com a maior população do mundo. Em 2019, ultrapassamos 210 milhões de habitantes (IBGE); Garantia de acesso à saúde a toda população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS); Longevidade. O envelhecimento da população representa maior incidência para doenças. Ou seja, quanto maior a idade, aumentam

15 INTERFARMA, Relatório de sustentabilidade 2017.

16 INTERFARMA. GUIA 2020. In https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia_2020.pdf p. 5.

as chances de uma pessoa ficar doente.¹⁷

Considerações finais

O Brasil possui a 5ª maior população, o 5º maior território, a 8ª maior economia mundial, quase 200 (duzentos) mil pesquisadores, mais de 80 bilhões de reais anuais investidos em pesquisa, além de publicações científicas expressivas e de impacto.

Ao se analisar a produção tecnológica, os dados demonstram a existência de um desequilíbrio, ou seja, o país é pouco competitivo em termos de inovação sendo que se encontra em boa colocação quando verificada a produção de conhecimento e tecnologia, pela atuação de seus numerosos pesquisadores.

Este mesmo cenário é verificado na indústria farmacêutica nacional, ocasionando a dependência da tecnologia estrangeira para o tratamento da saúde da população. De fato, embora o país se destaque com um dos maiores no mercado farmacêutico do mundo, a indústria farmacêutica, diante do cenário internacional e das políticas públicas nacionais, voltou-se preponderantemente à produção de genéricos, deixando de investir em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos.

A crise na saúde pública já se instalou e os resultados perversos sobre a saúde da população já são identificados no momento da crise pandêmica.

É importante continuar resistindo para promover a justiça sanitária no país. O atendimento às necessidades sanitárias da população encontra-se comprometido pela opção governamental de diminuir os investimentos em Ciência e Tecnologia e Inovação e em comprometer a manutenção do Sistema Único de Saúde – SUS.

Urge transformar a medicina científica em uma medicina humanista, sobretudo na busca da equidade na alocação de

17 INTERFARMA. Guia 2020. In https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia_2020.pdf

recursos e na distribuição de serviços de saúde. Nessa perspectiva, o maior desafio para atender a esses pressupostos consiste em oportunizar às pessoas mais vulneráveis social e economicamente o acesso a uma medicina de qualidade, segura e eficaz tanto para prevenir o adoecimento e os agravos dele resultante quanto aos tratamentos mais inovadores e seguros para cura e melhoria da qualidade de vida.

Referências bibliográficas

BAUDRILLARD, Jean. A sociedade de consumo. Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, p. 100, 1995.

BAUMMANN, Zygmunt. Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias. Trad, Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BÜCHLER, Maryan. A indústria farmacêutica no Brasil e as teorias da dependência de Ruy Mauro Marini e Fernando Henrique Cardoso. Revista de Ciência Política. Achegas.net n° 24, jul./ago. 2005. Disponível em: http://www.achegas.net/numero/vinteequatro/maryann_buchler_24.htm>. Acesso em 31 dez. 2020

BRAUNER, Maria Claudia Crespo; ORTIZ, Rodrigo Meireles. Inovação, propriedade intelectual e medicamentos: análise dos impactos decorrentes do cenário inovador nacional de fármacos. In: Salete ORO BOFF; Vinícius BORGES FORTES; Gabriel ZANATTA TOCHETTO. (Org.). Propriedade intelectual, novas tecnologias e privacidade. 1ed. Erechim: Deviant, v. 1, p. 151-174. 2019

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. TURCHI, Lenita Maria; MORAIS, José Mauro de (Coord.). Políticas de apoio à inovação tecnológica no Brasil: avanços recentes, limitações e propostas de ações. Brasília: IPEA, 2017.

INTERFARMA. Guia 2020. https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/guia_2020.pdf Acesso em 30 dez 2020.

INTERFARMA. Relatório de sustentabilidade 2017.

<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/relatorio-de-sustentabilidade-2017-interfarma.pdf> Acesso em 31 dez 2020.

MELLO. Sebastian Borges de Albuquerque. Ensaio sobre o Neoconstitucionalismo. Revista jurídica da Presidência. Brasília: CEJP.Vol.13, n. 101, p. 489- 517, 2012.

POLÔNIO, Carlos Alberto. Patentes farmacêuticas e acesso a medicamentos: regras comerciais, direito à saúde e direitos humanos. Revista de Direito Sanitário. São Paulo. V. 7, nº 1, p. 163-182, 2006.

PONTES, Carlos E. C. Patentes de Medicamentos e a Indústria Farmacêutica Nacional: Estudo dos Depósitos feitos no Brasil. Revista Produção e Desenvolvimento. Rio de Janeiro-RJ. Vol. 3, n. 2, p. 38-51, ago. 2017.

QUENTAL, Cristiane; et al. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13 (sup.), p. 619-628, 2008.