

O ACESSO JUSTO E EQUITATIVO À BIODIVERSIDADE BRASILEIRA COMO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Tarin Frota Mont'Alverne*

Denise Almeida de Andrade**

RESUMO

O presente trabalho visa analisar o conceito de direito à saúde para compreender a importância da elaboração de normas claras e efetivas que garantam o acesso a medicamentos oriundos da biodiversidade. Por conseguinte, procurou-se compreender o terceiro objetivo da Convenção da biodiversidade como instrumento garantidor do direito fundamental à saúde, através do acesso à biodiversidade de forma justa e equitativa. Conclui-se que a proteção da biodiversidade brasileira, por meio do cumprimento de normas que pugnem pela repartição de benefícios, é condição relevante para se garantir o direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Biodiversidade. Regulamentação. Saúde. Direitos Fundamentais. Medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

Garantir o acesso e a repartição justa e equitativa dos benefícios decorrentes da utilização da biodiversidade é o terceiro objetivo da Convenção sobre diversidade biológica (CDB). Tal objetivo é de extrema relevância para os países em desenvolvimento que têm grande parte da biodiversidade mundial, mas não se beneficiam de forma justa e equitativa dos benefícios derivados da exploração de seus recursos, a exemplo dos medicamentos oriundos da utilização da biodiversidade.

O acesso aos recursos genéticos e a repartição de benefícios deles advindos são conceitos bastante recentes. Desde 1992, novas diretrizes normativas e operacionais têm sido adotadas sobretudo pelos governos de países em desenvolvimento, comunidades locais,

* Professora Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da UFC (Capes/PNPD). Doutora em Direito Internacional do Meio Ambiente pela Universidade Paris V e Universidade de São Paulo. Mestre em Direito Internacional Público pela Universidade Paris V.

** Advogada. Mestre em Direito Constitucional pela UNIFOR. Professora do curso de Direito da UNIFOR e da Faculdade Christus.

instituições públicas e privadas, bem como por indivíduos a fim de tornar mais concretos os dispositivos da CDB.

No âmbito da CDB, o debate é altamente complexo envolvendo principalmente o artigo 8 (j), o artigo 15 («Acesso aos recursos genéticos »), o artigo 16 (« Acesso e transferência de tecnologia») e o artigo 19 (« Gestão de biotecnologia e repartição de benefícios ») da Convenção sobre a diversidade biológica que mobilizou tais esforços nacionais.

A CDB, ao consagrar o princípio da plena soberania aos Estados sobre seus recursos biológicos, condiciona a legitimidade (e, por conseguinte, a legalidade) das atividades de bioprospecção à estrita observância das prescrições normativas estabelecidas no interior de cada Estado nacional, em cuja circunscrição territorial sejam tais atividades realizadas, ou de onde seja extraído material orgânico objeto das atividades de bioprospecção (arts.15.5 e 19.3 CDB).

Podemos observar que a adoção de medidas em nível nacional está sendo considerada insuficiente para que o acesso aos recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados em território nacional seja facilitado, mediante a justa e equitativa repartição de benefícios.

Ocorre que a quase-totalidade dos países megadiversos¹ vêm sendo, repetidas vezes, violados e aliçados dos benefícios econômicos advindos da exploração da biodiversidade nacional, em decorrência do uso de mecanismos de exploração e de pesquisas ilegais. Por serem, na sua quase totalidade, países periféricos e subdesenvolvidos, a exploração é substancialmente agravada, por não disporem tais nações de elementos mínimos de salvaguarda de suas riquezas biológicas, ou seja: por não disporem de condições materiais e técnicas eficientes e capazes; por inexistirem ou serem insuficientes os mecanismos legais de contenção e fiscalização; e, ainda, pelas dificuldades de controle inerentes à própria natureza das atividades bioprospectoras.

É diante deste contexto, que se indica que a população brasileira acaba não tendo acesso aos “produtos”, oriundos da biodiversidade nacional, pois as normas nacionais e internacionais de propriedade intelectual não garantem a repartição de benefícios entre os

¹ Denominação dada a qualquer uma das 17 nações mais ricas em biodiversidade do mundo. Além do Brasil, fazem parte dos Megadiversos, a África do Sul, Bolívia, China, Colômbia, Congo, Costa Rica, Equador, Filipinas, Índia, Indonésia, Madagascar, Malásia, México, Peru, Quênia e Venezuela. A Declaração de Cancún de Fevereiro de 2002, criou o Grupo dos Países Megadiversos Afins como um mecanismo para promover uma agenda comum relativa à conservação e uso sustentável da diversidade biológica.

países fornecedores e usuários da biodiversidade, como o pagamento de royalties e/ou a transferência de tecnologia.

A questão que se coloca é clara: se os países que detêm o *know how* biotecnológico não dispõem da megadiversidade que Estados como o brasileiro tem, as relações entre esses Estados deveriam apontar para uma prática cooperativa e solidária. Todavia, o que se vem percebendo é uma predominância dos interesses dos países desenvolvidos.

É nesta medida que se maximiza a importância de se regular a repartição de benefícios oriundos da utilização da biodiversidade, defendendo-se um regime internacional apto a albergar de forma equitativa essas relações.

Dentre os vários matizes que envolvem a biotecnologia e suas repercussões junto ao conceito e à efetivação do direito à propriedade, apresenta-se a problemática concernente aos medicamentos.

Diz-se isto porque a área da saúde congrega, quase que paradoxalmente, dois vieses bem distintos, pois de um lado tem-se os interesses eminentemente financeiros (laboratórios, indústrias farmacêuticas multinacionais, unidades de saúde privadas etc.) e de outro a preocupação com o bem-estar coletivo.

Diante desta situação de incertezas no tocante ao acesso e a repartição de benefícios, a busca de soluções se impõe. Variadas questões são oriundas do fato de que as leis nacionais são imprecisas, incapazes de solucionar as problemáticas relacionadas a este tema, por este motivo se evidencia a necessidade de um regime internacional que garanta o acesso à biodiversidade de forma justa e equitativa e o direito fundamental à saúde. Trata-se, portanto, de determinar a necessidade de, apesar da diversidade de obstáculos existentes, um equilíbrio de interesses entre os países megadiversos e os países ricos em biotecnologia, capazes de produzir medicamentos oriundos da biodiversidade.

2 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE DIREITO À SAÚDE

O conceito de saúde, ao longo dos tempos, sofreu diversas transformações, tendo evoluído *pari passu* com todos os demais aspectos que compõem a sociedade. Desde a Antigüidade Clássica, alguns estudiosos buscavam melhor caracterizar a saúde no intuito de, a partir de suas pesquisas, contribuírem para o incremento da qualidade de vida dos indivíduos.

No século XX, findas as duas grandes guerras mundiais, não podia mais prescindir de atividades que resgatassem a dignidade da pessoa humana, que visassem à melhoria da qualidade de vida e que pregassem a prosperidade, a solidariedade e a convivência pacífica entre os povos.

As perdas humanas, financeiras e estruturais advindas de anos de conflitos foram enormes e a reconstrução dos países diretamente atingidos, bem como dos demais Estados do mundo, perpassaria necessariamente por vários aspectos. A economia e a infra-estrutura dessas nações foram decisivas para a retomada das atividades estatais essenciais, mas a revitalização dos países estava adstrita ao resgate da solidariedade, da dignidade e do respeito entre os povos, aspectos frontalmente atingidos durante uma guerra de proporções mundiais.

Após a Segunda Grande Guerra, atividades desenvolvidas pela ONU fomentaram a publicação da Declaração Universal dos Direitos do Homem², em 1948, documento que até os dias atuais desempenha papel fundamental na luta pelo fortalecimento da dignidade da pessoa humana como paradigma das relações entre os povos.

A percepção de direito à saúde acompanhou as modificações do conceito de saúde, o qual se apresentou bem mais completo no momento em que superou as demais definições tidas até aquele momento, afastando a ideia de que a ausência de doenças era sinônimo de saúde, ao tempo em que a definia como um conjunto de bem estar físico, psíquico e social.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, constituída em 1946, prevê em seu texto constitutivo que o direito à saúde é direito de todo indivíduo, asseverando, *in verbis*: “a posse do melhor estado de saúde que o indivíduo pode atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano”³, iniciando suas atividades, efetivamente, em 1948.

Esclarece, no ponto I, que “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”⁴. A partir daí, o caminho trilhado pelos Estados na busca pela efetivação do direito fundamental à saúde vem guardando estreita semelhança com o conceito de saúde preconizado pelas entidades internacionais, em especial, pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

Desta forma, para se garantir o gozo do melhor estado de saúde aos indivíduos, faz-se necessário assegurar seu bem-estar físico, psíquico e social, não havendo nenhuma

² A Declaração Universal dos Direitos do Homem foi aprovada por meio de uma resolução durante a III Seção Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas realizada em Paris aos 10 de dezembro de 1948.

³ Excerto extraído do texto da Constituição da Organização Mundial de Saúde.

⁴ Definição de saúde presente no texto da Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS.

prioridade entre esses três aspectos, vez que o ser humano é analisado como um conjunto complexo de características e necessidades, todas igualmente relevantes.

O final da Segunda Guerra Mundial foi um marco no processo evolutivo do conceito de saúde, visto que o indivíduo passou a ser considerado sujeito de direitos, portador de interesses próprios e não mais um objeto do Estado.

Percebe-se, pois, que o aprimoramento do conceito de saúde em meio à comunidade internacional desencadeou uma busca pela adequação dos ordenamentos jurídicos nacionais a este novo paradigma, os quais passaram a entendê-lo em consonância com a proposta da Organização Mundial da Saúde – OMS, consagrando que ter saúde é desfrutar de bem-estar físico, psíquico e social.

No âmbito interno, a Constituição Federal de 1988 de conteúdo denso e composição analítica afigurou-se como uma iniciativa sem precedentes no Direito brasileiro. Inaugurou-se uma nova ordem jurídica constituindo-se o Brasil em um Estado Democrático de Direito, fundamentado na dignidade da pessoa humana, tendo como paradigma a busca pelo respeito e pela efetivação dos direitos fundamentais.

Ingo Wolfgang Sarlet, dissertando sobre esta relação entre direitos fundamentais e dignidade humana, afirma:

Se, por um lado, consideramos que há como discutir – especialmente na nossa ordem constitucional positiva – a afirmação de que todos os direitos e garantias fundamentais encontram seu fundamento direto, imediato e igual na dignidade da pessoa humana, do qual seriam concretizações, contata-se, de outra parte, que os direitos e garantias fundamentais podem, com efeito, ainda que de modo e intensidade variáveis, ser reconduzidos de alguma forma à noção de dignidade da pessoa humana, já que todos remontam à idéia de proteção e desenvolvimento das pessoas, de todas as pessoas [...].(SARLET: 2002, p. 83-84).

Desta forma, perceber o direito à saúde como um direito fundamental positivado na Constituição brasileira significa alçá-lo à condição singular de elemento fundante do sistema jurídico nacional e sua efetivação impõe-se como instrumento para a legitimação da existência do Estado.

O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 ao preconizar: “**São direitos sociais** a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados, na forma desta

Constituição” (grifo nosso), na medida em que erige este direito à condição de fundamental, confere aplicação imediata aos dispositivos relacionados ao direito à saúde.

Note-se a consonância das iniciativas e conceitos presentes no sistema jurídico pátrio com as orientações e parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde. Essa paridade é essencial para a efetivação do direito fundamental à saúde, pois a uniformização de entendimento favorece a agregação de forças⁵ e viabiliza ações conjuntas, que apresentam maior eficiência.

Incumbe, pois, ao Estado envidar todos os esforços necessários à efetivação deste direito que passa a ser uma prerrogativa de todos os cidadãos brasileiros.

Esclareça-se que a ineficiência do Estado não está tendo como anteparo apenas as limitações de cunho financeiro, mas também a inobservância de preceitos garantidos constitucionalmente e ratificados pela ordem jurídica internacional, em especial quando se trata de discussões que envolvem a repartição de benefícios oriundos da biodiversidade.

Neste sentido, Ieda Cury arremata: “**a extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde**”.(grifou-se). (CURY: 2005, p. 43).

Desta forma, à luz dos preceitos da Constituição Federal de 1988 e do atual conceito de saúde, e conhecendo-se a realidade do sistema de saúde brasileiro, devem-se apontar alternativas que auxiliem na adequação das práticas de saúde a este novo panorama.

3 O ACESSO AOS MEDICAMENTOS NO CONTEXTO DA BIODIVERSIDADE

A discussão atual que envolve à biodiversidade brasileira envolve sobremaneira a problemática da repartição de benefícios oriunda da produção de medicamentos decorrente da utilização da diversidade biológica. Diz-se isto, pois esse aspecto da saúde tem estado, quase que totalmente, sob a responsabilidade da iniciativa privada, por meio das indústrias farmacêuticas, as quais vêm demonstrando compromisso com a lucratividade e monopólio de conhecimento.

Gadelha, Quental e Fialho asseveram:

⁵ Fala-se, neste sentido, de força política, econômica, social e institucional.

A indústria farmacêutica tem como atividade final a produção de medicamentos, utilizados pela sociedade no tratamento de doenças ou outras indicações médicas. A produção de medicamentos envolve quatro estágios principais: pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novos fármacos; produção industrial de fármacos; formulação e processamento final de medicamentos; e comercialização e distribuição por intermédio de farmácias e outros varejistas, e das unidades prestadoras de serviços de saúde (Frenkel et al., 1978). (GADELHA;QUENTAL; FIALHO: *on line*).

Faz-se necessário, pois, perceber que a demanda por medicamentos é uma consequência do exercício do direito à saúde, que objetiva garantir o bem-estar das pessoas, que se sobrepõe aos interesses da iniciativa privada, bem como de países estrangeiros.

Não obstante, a par dessa preocupação com a demanda de medicamentos, observa-se, no conjunto dos países desenvolvidos e sob uma outra vertente, uma forte política industrial e de inovação, envolvendo a montagem de uma ampla e complexa infra-estrutura de C&T em saúde (Gelijns & Rosemberg, 1995), a defesa forte da legislação de propriedade intelectual em nível internacional (a exemplo das negociações na Organização Mundial do Comércio) e esforços de toda natureza para o acesso aos mercados mundiais e para a redução das barreiras tarifárias e não tarifárias aos produtos farmacêuticos, além de outros mecanismos, como subsídios à pesquisa industrial e permissão de fusão de grandes empresas líderes visando à competitividade internacional. Assim sendo, podemos concluir que nos países avançados observa-se, em termos gerais, certa convergência das necessidades do sistema de saúde com as do sistema de inovação, o que torna o sistema de inovação em saúde dinâmico, compatibilizando a demanda social com o desenvolvimento empresarial, a despeito das tensões inerentes à área da saúde. (GADELHA;QUENTAL; FIALHO: *on line*).

Percebe-se, então, que há um tensionamento de forças, a partir da polarização de interesses entre os Estados. Todavia, tem-se percebido uma tendência a manutenção do *status quo*, que, atualmente, prejudica países megadiversos e prioriza os interesses das nações desenvolvidas.

Os países megadiversos não participam diretamente das pesquisas com fármacos em seus níveis mais avançados, e em razão disto, raramente são beneficiários dos resultados obtidos. Há uma incontestável concentração das indústrias farmacêuticas em países desenvolvidos:

Desde a década de 70 a indústria farmacêutica brasileira é dominada por empresas multinacionais, que respondem por cerca de 80% do mercado nacional (Queiroz, 1993). Apenas uma empresa de capital nacional, a Aché, figura entre as dez maiores companhias farmacêuticas atuando no País, sendo as demais filiais de empresas multinacionais. (GADELHA; QUENTAL; FIALHO: on line).

Essa realidade que acaba por criar um oligopólio, que, em tempos de economia globalizada, apresenta benefícios para aqueles que detêm maior poder/ingerência econômica e política. Neste sentido: “As empresas líderes na indústria farmacêutica estão sediadas nos Estados Unidos e na Europa (Alemanha, Suíça, França e Reino Unido, principalmente)”. (GADELHA; QUENTAL; FIALHO: 2003).

A questão primordial a ser enfrentada, então, é a discrepância entre o que é fornecido pelos países megadiversos e o retorno recebido dos países detentores de biotecnologia, haja vista a potencialidade dessa megadiversidade, conforme as palavras de João Calixto:

Esse imenso patrimônio genético, já escasso nos países desenvolvidos, tem na atualidade valor econômico-estratégico inestimável em várias atividades, mas é no campo do desenvolvimento de novos medicamentos onde reside sua maior potencialidade. A razão dessa afirmação é facilmente comprovada quando se analisa o número de medicamentos obtidos direta ou indiretamente a partir de produtos naturais. (CALIXTO:2003).

Um significativo percentual dos princípios ativos que compõem os medicamentos atuais é extraído da natureza, o que coloca o Brasil⁶ numa condição de “fornecedor de matéria-prima”:

Estima-se que 40% dos medicamentos disponíveis na terapêutica atual foram desenvolvidos de fontes naturais: 25% de plantas, 13% de microrganismos e 3% de animais. Somente no período entre 1983-1994, das 520 novas drogas aprovadas pela agência americana de controle de medicamentos e alimentos (FDA), 220 (39%) foram desenvolvidas a partir de produtos naturais. (CALIXTO:2003).

⁶ Ao se falar de Brasil se está tratando dos países megadiversos.

Todavia, essa condição brasileira “privilegiada” não lhe garante gozo e fruição de benefícios correspondentes, demonstrando a premência de se impor novos paradigmas para a discussão sobre a propriedade intelectual e a biodiversidade.

As normas sobre propriedade intelectual, discutidas no âmbito dos organismos internacionais, bem como no plano interno brasileiro, são insuficientes para garantir o equilíbrio dessas relações, o que acaba por comprometer o livre exercício de direitos, a exemplo do direito à saúde.

Na verdade, não é inadequado a extração e o fornecimento de material biológico que vise o incremento da qualidade de vida e da saúde das pessoas, o que se coloca em pauta é a premência de que essas atividades efetivamente se consubstanciem em instrumentos de efetivação de direitos fundamentais no Brasil.

4 O ACESSO E REPARTIÇÃO DE BENEFÍCIOS: O TERCEIRO OBJETIVO DA CDB NO CENTRO DO DEBATE

O terceiro objetivo foi introduzido na CDB, principalmente por iniciativa dos países em desenvolvimento, reconhecendo o potencial econômico de seus recursos biológicos. Apesar de sua relação com a conservação e uso sustentável da biodiversidade, a CDB estabelece uma dimensão utilitarista estranha aos tratados clássicos do direito ambiental, cujas relações com o comércio mundial e os direitos de propriedade intelectual ainda devem ser esclarecidas.

O artigo 15 da CDB é o principal artigo sobre os direitos e obrigações em matéria de acesso aos recursos genéticos e sua utilização posterior (BURHENNE-GUILLEMIN : 1998). Neste artigo, a CDB estabelece que os governos têm o poder de decidir sobre o acesso aos recursos genéticos no âmbito da legislação nacional e reconhece que este poder é oriundo dos direitos soberanos dos Estados sobre seus recursos naturais.

A CDB estabelece um novo regime internacional de acesso aos recursos genéticos. Ela reconhece um princípio antigo de que os Estados têm direitos soberanos sobre seus recursos naturais e, como tal, pode determinar as modalidades de acesso aos recursos genéticos⁷. Ademais, a CDB exige a criação de condições para permitir tal acesso⁸. A

⁷ Art.15.1 da CDB.

⁸ Art.15.2 da CDB.

Convenção também determina que os benefícios da utilização desses recursos sejam repartidos de forma justa e equitativa⁹, o acesso, quando concedido, seja regido pelas condições acordadas por mútuo acordo¹⁰ e pelo consentimento prévio fundamentado¹¹.

Cumpre também destacar que a CDB apresenta questões relacionadas à propriedade intelectual, quando estabelece princípios para a regulação do acesso aos recursos genéticos (art. 15), bem como o acesso preferencial e transferência de tecnologia (art. 16). Essas disposições da CDB sobre o acesso aos recursos genéticos e a transferência de tecnologias têm por objetivo restabelecer um certo equilíbrio entre os países do Sul, ricos em biodiversidade, e os países do Norte, ricos em biotecnologia. Assim, como essas disposições afetam a regulamentação das tecnologias relacionadas ao uso comercial da biodiversidade, sobretudo a biotecnologia, acabam sendo um campo de interferência com o Acordo TRIPS.

Nesses artigos, a CDB levanta a questão dos direitos de propriedade intelectual, mas, ainda, é muito ambígua, ou seja, a CDB prevê a utilização de instrumentos legais, como os direitos de propriedade intelectual para que os resultados da pesquisa, do desenvolvimento e da exploração comercial dos recursos genéticos sejam divididos equitativamente com os países fornecedores de tais recursos (art. 15.7 da CDB).

Ademais, a CDB reconhece, no artigo 16, a necessidade de agir conforme as modalidades que sejam compatíveis com uma proteção adequada e eficaz dos direitos de propriedade intelectual, e insta a garantir que estes direitos sejam aplicados conforme os objetivos da CDB. Os termos utilizados na CDB sobre a propriedade intelectual estabelecem um equilíbrio sutil entre a necessidade de conceder proteção à propriedade intelectual e o de assegurar que os direitos de propriedade intelectual facilitem a conservação e o uso sustentável da biodiversidade e os princípios de acesso e repartição de benefícios.

Na prática, implementar o terceiro objetivo da CDB é tarefa complexa, mas necessária, pois se de um lado se encontra resistência pelas diferenças de interesses e pelo desequilíbrio de forças entre Estados, de outro já se percebeu ser imprescindível a superação desses impasses para que se consiga avançar em pesquisas e em qualidade de vida.

Garantir o acesso e a repartição justa e equitativa de benefícios é, pois, uma forma de se efetivar direitos das mais diversas ordens, e no estudo em análise, tem-se o acesso aos medicamentos, que pode ser incrementado a partir da implementação do terceiro objetivo da

⁹ Art. 1 da CDB.

¹⁰ Art. 15.4 da CDB.

¹¹ Art.15.5 da CDB.

CDB, confirmando o compromisso dos Estados com a promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Neste sentido, o terceiro objetivo da CDB encontra-se no centro das discussões políticas, tanto no âmbito interno dos Estados como no âmbito internacional. Não é, pois, surpreendente que, desde a entrada em vigor da Convenção, os esforços realizados pelos governos nacionais para elaborar políticas e normas sobre acesso e repartição dos benefícios têm se intensificado rapidamente, especialmente nos países ricos em recursos biológicos.

No entanto, existe ainda um forte debate sobre os problemas jurídicos complexos que dificultam a implementação efetiva do acesso e repartição dos benefícios. Por conseguinte, encontra-se em negociação um regime internacional que garanta o acesso e a repartição de benefícios oriundos da biodiversidade no âmbito da Conferência das Partes da CDB.

Destaca-se que tal questão interessa a outras organizações internacionais, como a Organização Mundial do Comércio (OMC), a Organização para alimentação e agricultura (FAO), a Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), Organização Mundial de Saúde (OMS) e suscita um debate sem precedentes em nível regional e nacional.

Para problemática deste trabalho, faz-se necessário acrescentar que a Organização Mundial da Saúde – OMS não tem se apresentado para o debate de forma contundente. Sabe-se que o Departamento de Proteção do Ambiente Humano da OMS tem discutido sobre a importância de se proteger a biodiversidade como instrumento de proteção da vida humana. Nesse sentido, as palavras de Maria Neira, diretora do Departamento para a Proteção do Ambiente Humano da OMS “A saúde humana possui uma forte ligação com a saúde dos ecossistemas, que atendem a várias das nossas necessidades mais básicas”.(WWF:*on line*).

Todavia, a discussão deve ser mais produtiva, pois se há a indicação de que a proteção da biodiversidade interfere diretamente na qualidade da saúde humana, a OMS deveria expandir o diálogo para além da defesa genérica e abstrata desta biodiversidade, apontando que os medicamentos são instrumentos garantidores da saúde dos indivíduos e que todos os esforços devem ser envidados para que cada vez mais se possa assegurar o acesso aos resultados de pesquisas, quer envolvam fitoterápicos quer envolvam medicamentos tradicionais, que utilizem insumos da biodiversidade brasileira.

5 CONCLUSÃO

É de suma importância que o Brasil apresente de forma efetiva instrumentos jurídicos para a proteção da biodiversidade, uma vez que a falta de regras claras para as atividades de bioprospecção e o hábito de conduzi-las de maneira informal contribuem para o acesso desordenado e, em alguns casos, ilegal aos componentes da diversidade biológica. Observa-se, pois, que a ausência de um arcabouço jurídico claro e efetivo tem permitido, ou até mesmo incentivado, a ocorrência de importantes controvérsias sobre a questão, como acusações de apropriação ilícita da biodiversidade brasileira.

Concluiu-se que a ausência de uma implementação efetiva do terceiro objetivo da CDB, no que se refere ao manejo dos benefícios oriundos da biodiversidade brasileira, pode gerar repercussões específicas, como a limitação de acesso a insumos relacionados à saúde.

Neste sentido, a biodiversidade poderá desempenhar um papel de reequilíbrio da riqueza existente no mundo, fazendo com que diferenças na qualidade de vida, mediante o acesso a medicamentos, entre nações ricas e nações pobres sejam progressivamente eliminadas para garantir que as trocas existentes entre detentores de tecnologia e os possuidores da biodiversidade não sigam o mesmo rumo da iniquidade econômica que tem marcado a história mundial.

Neste contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de ações internacionais e nacionais que objetivem agregar valor aos componentes da biodiversidade, de forma justa e equitativa.

REFERENCIAS

AUBERTIN, C. e BOISVERT, V. Les droits de la propriété intellectuelle au service de la biodiversité. Une mise en œuvre bien conflictuelle. **Natures Sciences Sociétés**, 1998, p. 1-16.

AUBERTIN, C. e VIVIEN, F.-D. **Les enjeux de la Biodiversité**. Paris: Economica, 1998.

CALIXTO, João, B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Ciência e Cultura**, vol. 55, nº 3, São Paulo, July/Sept. 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-7252003000300022>. Acesso em: 17 ago. 2010.

COMO a perda de biodiversidade afeta a mim e as outras pessoas? **WWF**. Disponível em: <http://www.wwf.org.br/informacoes/especiais/biodiversidade/consequencias_perda_biodiversidade>. Acesso em: 08 set. de 2010.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito Fundamental à saúde**: evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

DAIBERT, A. (org.). **Direito Ambiental Comparado**. Belo Horizonte: Forum, 2008, 412p.

DE SADELEER, N. De la protection à la sauvegarde de la biodiversité. **Ecologie Politique**. 1994, n. 9, p. 25-48.

DUTIFIELD G. **Intellectual property rights, trade and biodiversity**. London: EarthScan and IUCN, 2000.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; QUENTAL, Cristiane; FIALHO, Beatriz de Castro Fialho. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 1, jan./feb. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 ago. 2010.

HUFTY, M. La biodiversité dans les relations Nord/Sud : coopération ou conflit ? **Revue international et stratégique**, n. 60, hiver 2005-2006, p. 149-158.

KATE, K. T. e LAIRD, S. A. **The Commercial Use of Biodiversity**: Access to Genetic Resources and Benefit- Sharing. Londres: Earthscan, 2000.

MALJEAN-DUBOIS, S. Biodiversité, biotechnologies, biodiversité: le droit international désarticulé. **Journal du Droit International**, n. 4, 2000, p. 949-996.

MOREIRA, E. **A tutela jurídica dos recursos genéticos brasileiros e a proteção ao conhecimento tradicional**. 1999. Dissertação (Mestrado em Direito): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999.

NOIVILLE, C. **Ressources Génétiques et droit. Essai sur les régimes juridiques des ressources génétiques marines**. Paris: Pédone, 1997.

PLATIAU, A. F. e VARELLA, M. D. (Org.). **Diversidade biológica e conhecimentos tradicionais**. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.