



Patente do Mounjaro: é urgente a quebra, como propõe o projeto de lei? Especialistas avaliam e explicam as regras; entenda a polêmica

Embora cenário da obesidade no país seja alarmante, licenciamento compulsório pode criar desestímulo à pesquisa, insegurança jurídica e retaliações políticas



Patente do Mounjaro: é urgente a quebra, como propõe o projeto de lei? Especialistas avaliam e explicam as regras; entenda a polêmica

Embora cenário da obesidade no país seja alarmante, licenciamento compulsório pode criar desestímulo à pesquisa, insegurança jurídica e retaliações políticas

Bernardo Yoneshigue

19/02/2026 às 04h30



Mounjaro é uma das canetas emagrecedoras da classe do Ozempic — Foto: George Frey/Bloomberg

Na última semana, a Câmara dos Deputados aprovou um requerimento de regime de urgência para apreciar o Projeto de Lei 68/2026, que torna o medicamento Mounjaro, indicado para tratamento de diabetes e obesidade, como de interesse público e abrindo caminho para a quebra da sua patente. A proposta, no entanto, foi recebida com críticas pela indústria farmacêutica brasileira e especialistas na área, que temem impactos como desestímulo ao investimento em pesquisa, insegurança jurídica e retaliações políticas.

Segundo a legislação do Brasil, novos medicamentos são protegidos por patente por um período máximo de 20 anos do pedido de registro no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi). O prazo garante à farmacêutica que arcou com os custos de desenvolvimento o direito de comercializá-lo de forma exclusiva pelo período. Depois, outros fabricantes podem produzir e submeter à aprovação da Anvisa versões similares ou genéricas.

Os genéricos são obrigatoriamente ao menos 35% mais baratos, mas um estudo de pesquisadores da Universidade de Brasília e da Universidade Federal de Santa Catarina constatou que eles costumam ter preços 59% inferiores aos remédios de referência, e os similares, 15%.

O autor do PL, deputado federal Mário Heringer (PDT-MG), que fez uso do Mounjaro e perdeu 12 kg, com melhoras de taxas de pressão arterial, colesterol e triglicerídeos, argumenta que a obesidade é um grave problema de saúde pública e que os altos custos impedem o acesso a um medicamento de alta eficácia, por isso a justificativa para a quebra da patente.

— Hoje é um medicamento elitizado e queremos transformar numa ferramenta de saúde pública. Se chegarmos a preços razoáveis, não tenho dúvida de que a incorporação no SUS poderá acontecer. Não é um remédio para qualquer um, tem que ser acompanhado por médicos, mas poderíamos economizar muito no gasto com as comorbidades relacionadas à obesidade — afirma.

A prevalência da obesidade no Brasil saltou 118% no Brasil de 2006 a 2024, chegando a uma proporção de 1 a cada 4 adultos no país (25,7%), mostram os novos dados da pesquisa Vigitel, levantamento anual conduzido pelo Ministério da Saúde. Considerando o sobrepeso, quando índice de massa corporal (IMC) ultrapassa 25 kg/m², a alta foi de 46,9%, e o quadro agora acomete a maioria dos brasileiros (62,6%).

No entanto, setores da indústria farmacêutica brasileira e especialistas em propriedade intelectual e direito sanitário afirmam que o licenciamento compulsório não é um mecanismo simples, tendo sido usado apenas uma vez na história do Brasil, e que o cenário da obesidade, embora grave, não justifica a medida.

— A lei brasileira autoriza em razões de emergência em saúde pública ou algum tipo de interesse de saúde pública para abastecimento da rede nacional de medicamentos patenteados que estão sofrendo de desabastecimento, ou seja, há uma escassez, e o dono da patente não consegue dar uma resposta adequada. Vejo um interesse político em correr com essa pauta sem que haja de fato uma clareza sobre qual o contexto sanitário — afirma Fernando Aith, diretor do Centro de Pesquisas em Direito Sanitário da Faculdade Saúde Pública da USP (Cepedisa).

Ele cita, por exemplo, que é preciso entender se há uma crise de saúde pública, se há um problema de abastecimento e se o medicamento é a principal estratégia para lidar com ela. Hoje, porém, o Mounjaro não é incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e não faz parte oficialmente das diretrizes terapêuticas do governo para tratar a obesidade.

Além disso, a lei estabelece que, nesses casos, o poder público deveria dar prioridade a acordos de cooperação técnica com o titular da patente, como os de transferência de tecnologia que permitiu a produção de vacinas contra a Covid-19 no Brasil, e não partir imediatamente para o licenciamento compulsório.

— Na nossa visão, o PL não se justifica. Não é apresentada hoje uma situação de calamidade pública, como por exemplo uma epidemia ou um risco real de desabastecimento do sistema de saúde. A simples intenção de redução dos preços de um tratamento ou medicamento específico não é uma justificativa plausível. Também não se vê um comportamento abusivo por parte da titular das patentes e é importante lembrarmos que há diferentes alternativas terapêuticas existentes no mercado — avalia Guilherme Toshihiro Takeishi, presidente do Instituto Brasileiro de Estudos sobre Concorrência e Propriedade Intelectual (IBConPI).

O licenciamento compulsório foi usado apenas uma vez no Brasil, em 2007, para o medicamento Efavirenz, destinado a pessoas que vivem com HIV e ofertado pela rede pública na época. Naquele ano, a estimativa era que 38% dos pacientes, cerca de 75 mil pessoas, usavam o remédio, e que o licenciamento para produção em Farmanguinhos, na Fiocruz, poderia gerar uma economia de 30 milhões de dólares ao ano.

Para o Mounjaro, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, já disse que a posição da pasta é seguir “o que diz a OMS, e, neste momento, não existe esse debate lá”. O vice-presidente e ministro da Indústria, Desenvolvimento e Comércio, Geraldo Alckmin, também afirmou que o governo é contrário ao projeto por gerar insegurança jurídica para o setor no país.

Em 2021, o mecanismo do licenciamento compulsório chegou a ser aprovado também para vacinas e medicamentos usados contra a Covid-19, mas foi vetado pelo governo. O que permitiu o acesso às ferramentas foi justamente o acordo com as farmacêuticas detentoras das patentes. E para Neuton Dornelas, presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem), o cenário atual é diferente:

— A obesidade é uma doença crônica, então é diferente de uma crise aguda como foi com a Covid-19. Nós preconizamos e entendemos que é necessário ampliar o acesso aos novos medicamentos para obesidade dentro do SUS, o que hoje é inexistente. Fazemos um apelo para que o poder público avalie as formas de fazer isso, mas de modo a respeitar toda a legislação vigente de propriedade intelectual.

A patente da semaglutida, princípio ativo do Wegovy, que tem atuação semelhante à do Mounjaro e também promove uma elevada perda de peso, vai chegar ao fim em março, já abrindo caminho para que outras farmacêuticas produzam versões mais baratas e ampliem o acesso. Diversas já estão, inclusive, em análise na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Setor farmacêutico brasileiro é contra o PL

A Eli Lilly, farmacêutica americana responsável pelo Mounjaro, se opôs ao PL do licenciamento compulsório do remédio alegando que ele “contraria a norma técnica, mina a segurança jurídica e ameaça a inovação que é responsável por levar medicamentos de ponta aos pacientes”.

O laboratório afirma ainda que o Brasil é uma de suas cinco maiores operações no mundo, com mais de mil colaboradores, 49 estudos clínicos ativos, R\$ 760 milhões investidos apenas em 2025 e mais de 14 novos tratamentos planejados até 2027. Mas diz que “o enfraquecimento das proteções de propriedade intelectual tornará o Brasil menos atrativo para futuros investimentos em inovação e atrasará o acesso dos pacientes a terapias que salvam vidas”.

— O licenciamento pode criar uma insegurança jurídica. Há uma alta demanda global, e a empresa pode deixar de favorecer o Brasil num cenário como esse. E a indústria não estará pronta para produzir medicamentos de imediato — acrescenta Dornelas.

Na semana passada, 11 Entidades do setor farmacêutico brasileiro também assinaram um manifesto contra a proposta, alegando “preocupações de ordem técnica, jurídica e econômica”, e afirmando que ela busca “simplificar excessivamente um desafio estrutural complexo”.

— Quando tomamos uma atitude dessa, afugentamos o investimento na pesquisa. Nenhuma empresa vai investir num país que não respeita a propriedade intelectual. As empresas investem muito dinheiro na criação desses medicamentos, e o período da patente é quando elas recuperam esse valor graças à exclusividade no mercado — diz Nelson Mussolini, presidente executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma).

Além disso, a quebra de patentes, por si só, não assegura acesso imediato a versões mais baratas do Mounjaro, já que são fármacos difíceis de serem produzidos, explica Reginaldo Arcuri, presidente do Grupo Farma Brasil, que representa a indústria farmacêutica do país:

— Há uma ilusão de que a queda da patente permite aplicação imediata para produção de outros medicamentos. Remédios não são como alimentos, eles não têm uma receita pronta para serem fabricados. A produção por terceiros depende de um processo quase que de desenvolvimento paralelo para entender todos os equipamentos, insumos e detalhes necessários para a fabricação.

Para os especialistas, um licenciamento compulsório do Mounjaro também abre um precedente para retaliações governamentais dos Estados Unidos, de onde é a Eli Lilly, como, por exemplo, pela volta das tarifas.

— A única via é o que as indústrias brasileiras já estão fazendo, que é aguardar o prazo e, enquanto isso, ir se preparando para, quando ele chegar ao fim, rapidamente entrarem no mercado. Porque a lei permite que, mesmo durante o prazo da patente, a indústria já vá desenvolvendo suas versões, só precisam esperar para comercializá-las. É o que fizemos com a semaglutida, já temos diversos pedidos em análise pela Anvisa para entrar no mercado com o fim da patente neste ano — diz Arcuri.