REVISTA INGI – INDICAÇÃO GEOGRÁFICA E INOVAÇÃO
Vol. 10, n. 3, p. 3607-3619. Jul/Ago/Set (2026)
ISSN: 2594-8288
DOI: 10.51722/Ingi.v10.i3.18

OPEN ACCESS
www.api.org.br

INTELLECTUAL PROPERTY AND ACCESS TO DIGITAL HEALTH: A QUALITATIVE ANALYSIS OF ETHICAL AND SOCIAL IMPLICATIONS

PROPRIEDADE INTELECTUAL E ACESSO À SAÚDE DIGITAL: UMA ANÁLISE QUALITATIVA DAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS E SOCIAIS

Luiz Melo Araujo[1]; Gerardo Pereira de Sousa[2]; Ana Claudia Galvão Xavier[3]; Francílio de Amorim dos Santos[4]; Gabriel Francisco da Silva[5]

[1] Programa de Pós-Graduação Profissional em Propriedade Intelectual (PPI). Instituto Federal do Piauí. Teresina/PI. Brasil. luiznutricionista@hotmail.com
[2] Programa de Pós-Graduação Profissional em Propriedade Intelectual (PPI). Instituto Federal do Piauí. Teresina/PI. Brasil. profgerardo.adm@ifpi.edu.br
[3] Programa de Pós-Graduação em Ciência da Propriedade Intelectual. Universidade Federal de Sergipe (UFS) - São Cristóvão/SE. Brasil. Programa de Pós-Graduação Profissional em Propriedade Intelectual (PPI). Instituto Federal do Piauí. Teresina/PI. Brasil. anaclaudia@ifpi.edu.br
[4] Programa de Pós-Graduação Profissional em Propriedade Intelectual (PPI). Instituto Federal do Piauí. Teresina/PI. Brasil. francilio.amorim@ifpi.edu.br
[5] Programa de Pós-Graduação em Ciência da Propriedade Intelectual. Universidade Federal de Sergipe (UFS) - São Cristóvão/SE. gabrielsilva@academico.ufs.br

Resumo

A crescente incorporação de tecnologias em saúde digital tem transformado os modelos de cuidado, gestão e acesso a serviços, ampliando as possibilidades de monitoramento, diagnóstico e promoção da saúde. Este artigo analisa como os regimes de Propriedade Intelectual influenciam o acesso às tecnologias digitais em saúde e suas implicações éticas e sociais para a efetivação do direito fundamental à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e interpretativa, baseada em análise documental e análise de conteúdo temática. O corpus foi composto por documentos normativos, institucionais e produções científicas nacionais e internacionais sobre saúde digital, governança de dados e inovação tecnológica. Os resultados evidenciam que a proteção excessiva de softwares, plataformas digitais e algoritmos pode aprofundar desigualdades, ao restringir o acesso equitativo e favorecer a apropriação privada de dados públicos. Concluiu-se que a saúde digital pode cumprir sua função social quando sustentada por modelos éticos e democráticos de governança da Propriedade Intelectual e dos dados, capazes de conciliar inovação tecnológica, justiça social e direito à saúde.

Palavras-chave: Saúde digital; Propriedade intelectual; Ética do acesso; Exclusão digital; Direito à saúde.

Abstract

The growing adoption of digital health technologies has transformed models of healthcare delivery, management, and access to services, expanding opportunities for health monitoring, diagnosis, and

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

promotion. This article analyzes how Intellectual Property regimes influence access to digital health technologies and examines their ethical and social implications for the realization of the fundamental right to health. This qualitative study adopts an exploratory and interpretive approach based on documentary analysis and thematic content analysis. The corpus comprised national and international regulatory and institutional documents, as well as scientific publications addressing digital health, data governance, and technological innovation. The results indicate that excessive protection of software, digital platforms, and algorithms may deepen inequalities by restricting equitable access and favoring the private appropriation of public data. It is concluded that digital health can fulfill its social function when supported by ethical and democratic models of Intellectual Property and data governance capable of reconciling technological innovation, social justice, and the right to health.

Keywords: Digital health; Intellectual property; Ethics of access; Digital exclusion; Right to health.

1 Introdução

A saúde digital consolidou-se como eixo estruturante da transformação dos sistemas de saúde ao integrar tecnologias como inteligência artificial e análise de dados em larga escala. Essas inovações ampliam o alcance dos serviços, fortalecem estratégias de prevenção e aumentam a eficiência dos sistemas públicos e privados. Entretanto, sua disseminação ocorre em contextos marcados por desigualdades sociais, econômicas e tecnológicas, o que tensiona o princípio da equidade em saúde e evidencia limites da digitalização como solução universal (Haddad; Lima, 2024; Yanes *et al.*, 2024).

Compreendida como um campo ampliado de práticas e saberes que transcende a telessaúde, a saúde digital incorpora recursos como Inteligência Artificial, Internet das Coisas e Big Data à organização do cuidado e à gestão em saúde. No contexto brasileiro, iniciativas como o Programa SUS Digital e a estratégia UBS Digital expressam esforços institucionais para ampliar o acesso, especialmente em áreas remotas. Esses esforços vêm integrar informações clínicas visando à continuidade do cuidado, ao mesmo tempo em que ressaltam a necessidade de políticas públicas capazes de articular inovação tecnológica, inclusão digital e garantia do direito à saúde (Rodrigues *et al*., 2025).

Nesse contexto, os regimes de Propriedade Intelectual (PI) assumem papel estratégico ao regular a proteção de invenções, softwares e soluções digitais em saúde. Os regimes de PI, que englobam patentes, direitos autorais e segredos comerciais, operam, portanto, em uma zona de tensão entre incentivo à inovação e interesse público. Na saúde digital, a tensão se manifesta de forma aguda, uma vez que a apropriação privada de tecnologias essenciais pode restringir sua difusão e uso em sistemas públicos de saúde. Tal dinâmica evidencia a necessidade de modelos

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

regulatórios capazes de conciliar retorno econômico, justiça social e efetivação do direito à saúde (Van Kessel *et al.*, 2025).

Assim, a ética na saúde digital ultrapassa a mera conformidade jurídica, situando-se no campo da justiça social e da proteção da dignidade humana. A restrição de acesso e a exclusão digital não configuram apenas limitações técnicas, mas mecanismos estruturais que aprofundam iniquidades, ao transformar tecnologias de saúde em bens restritos ou instrumentos de controle. Com isso, a exclusão digital, expressa pela limitação de acesso a dispositivos, conectividade, letramento digital e soluções tecnológicas, pode comprometer a universalização dos benefícios da saúde digital e tensionar o reconhecimento da saúde como direito humano fundamental (Almeida-Filho, 2020; Haddad; Lima, 2024).

Diante desse cenário, este artigo analisa como os regimes de PI influenciam o acesso às tecnologias em saúde digital, considerando suas implicações éticas, sociais e o reconhecimento da saúde como direito fundamental. Ao adotar uma abordagem qualitativa, o estudo propõe uma breve análise crítica das relações entre inovação, proteção intelectual e direito à saúde, contribuindo para o debate sobre modelos regulatórios capazes de articular desenvolvimento tecnológico, equidade e responsabilidade social.

2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e interpretativa. O método adotado foi a análise documental, combinada com a análise de conteúdo temática. A pesquisa foi constituída por documentos normativos e institucionais relacionados à PI, saúde digital e direito à saúde, incluindo legislações, diretrizes de organismos internacionais, políticas públicas e relatórios técnicos.

A constituição da pesquisa ocorreu por meio de busca sistemática em bases de dados científicas e repositórios institucionais. Foram utilizados os descritores “saúde digital”, “propriedade intelectual”, “governança de dados”, “acesso à saúde”, “*digital health*”, “*intellectual property*” e “*data governance*”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, de forma a ampliar a sensibilidade e a especificidade das buscas. As estratégias foram aplicadas nas bases ScienceDirect, Web of Science, PubMed e SciELO, além de repositórios de organismos internacionais e governamentais.

Adicionalmente, foram consultados documentos disponíveis em repositórios institucionais e governamentais, incluindo publicações do Ministério da Saúde do Brasil, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Nos critérios de inclusão

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

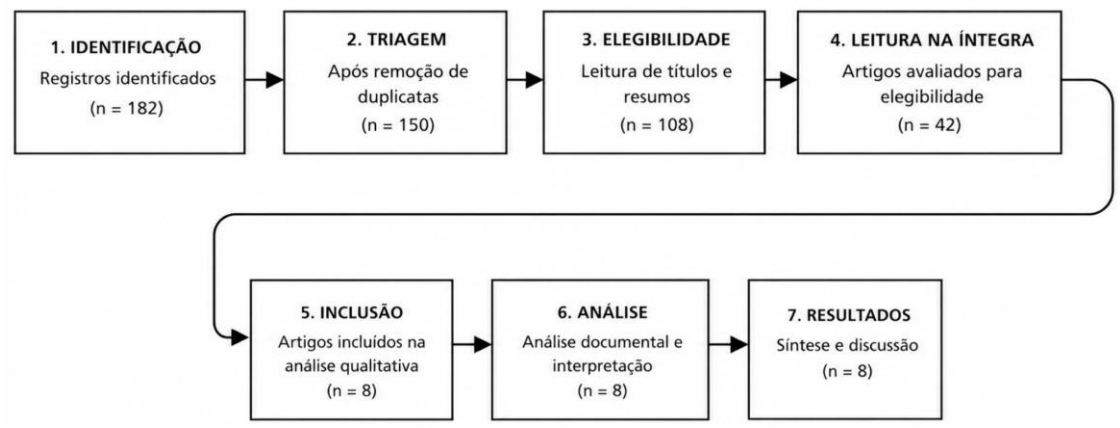
estão estudos que abordaram saúde digital associada a implicações éticas, sociais ou regulatórias, bem como sua interface com regimes de PI ou governança de dados. Por outro lado, foram excluídos estudos de natureza técnica que não apresentassem discussão sobre acesso, equidade ou direito à saúde.

O intervalo temporal considerado foi entre os anos 2020 e 2025, considerando-se o período pós-pandemia da COVID-19, quando o processo de incorporação de tecnologias digitais nos sistemas de saúde acelerou-se.

Os documentos selecionados foram analisados de forma interpretativa, buscando identificar padrões discursivos, convergências e tensões entre inovação tecnológica, proteção intelectual e interesse público. Essa etapa permitiu organizar os achados em categorias analíticas coerentes com os objetivos do estudo, inclusive ética do acesso e governança de dados. Dessa forma, foi possível compreender como os regimes de PI influenciaram o desenvolvimento, a distribuição e o acesso às tecnologias digitais em saúde.

A análise de conteúdo foi estruturada a partir de duas categorias analíticas centrais: ética do acesso à saúde digital sob regimes de PI e saúde digital, governança de dados e direito fundamental à saúde. Por tratar-se de pesquisa baseada em documentos, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa. Reconhece-se, contudo, como limitação do estudo a ausência de dados experimentais primários para analisar os marcos normativos e discursivos que estruturam a saúde digital.

Figura 1 – Fluxo metodológico da pesquisa



Fonte: Autoria própria (2026)

A Figura 1 resume o fluxo metodológico da pesquisa, evidenciando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade, leitura na íntegra, inclusão, análise e resultados, conforme descrito na metodologia do estudo. Observa-se a progressiva redução do número de registros, partindo de 182 documentos inicialmente identificados até a seleção final de 8 artigos incluídos na

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

análise qualitativa, o que demonstra a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão. Nesse sentido, o fluxo ilustra de forma sistemática o percurso analítico adotado, reforçando a consistência metodológica e a transparência do processo de construção do corpus da pesquisa.

Declara-se o uso de inteligência artificial (ChatGPT e Perplexity AI), que auxiliaram os autores na revisão gramatical, tradução e organização da estrutura do artigo, estando todo conteúdo revisado e validado, assumindo-se total responsabilidade pelo texto final.

3 Resultados e discussões

A análise demonstrou que os regimes de PI influenciam de maneira decisiva o desenvolvimento, a distribuição e o acesso às tecnologias digitais em saúde. A proteção intensiva de softwares e plataformas digitais tende a concentrar a inovação em grandes corporações, o que pode restringir a incorporação dessas tecnologias por sistemas públicos de saúde e limitar seu alcance entre populações de menor renda.

Ao mesmo tempo, os estudos analisados convergem ao reconhecer a saúde digital como um vetor estratégico para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, em contextos de sistemas universais. Esse potencial, contudo, depende da existência de políticas públicas e marcos regulatórios capazes de equilibrar proteção intelectual e interesse público, contribuindo para a equidade e para a realização do direito à saúde.

3.1 Ética do acesso à saúde digital sob regimes de propriedade intelectual

A ética do acesso permanece tensionada pela forma como os regimes de PI estruturam a apropriação, a circulação e a precificação das tecnologias digitais em saúde. Soluções baseadas em softwares, aplicativos móveis, plataformas de telemedicina, big data e inteligência artificial são protegidas por modelos proprietários, o que condiciona sua adoção à capacidade financeira dos sistemas públicos ou dos usuários finais, limitando a difusão equitativa dessas inovações (Alami *et al*., 2025).

Essa dinâmica revelou um conflito persistente entre a ética do acesso e os regimes de PI, que tendem a priorizar a proteção de mercados e o retorno sobre investimentos elevados e de alto risco. O desenvolvimento de tecnologias complexas demanda recursos financeiros significativos, levando as empresas a buscar controle ampliado da PI como estratégia para criar barreiras competitivas, ainda que isso ocorra em detrimento da equidade em saúde.

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

De fato, estudos críticos sobre saúde e automação algorítmica no Sistema Único de Saúde (SUS) indicam que, embora a incorporação dessas tecnologias tenha sido acelerada durante a pandemia de COVID-19, esse processo ocorreu sem um debate ético e político proporcional sobre acesso equitativo, governança de dados e dependência tecnológica. Nesse contexto, a urgência sanitária favoreceu a adoção rápida de aplicativos, plataformas de telemedicina e sistemas automatizados. Assim, deu-se prioridade à continuidade do cuidado em detrimento de reflexões estruturantes sobre seus impactos sociais (Modolo; Carvalho; Dias, 2023).

A pandemia expôs uma lacuna relevante entre a inovação tecnológica e a consolidação de marcos regulatórios e éticos adequados. Apesar de seu papel estratégico na manutenção do isolamento social e na ampliação do acesso aos serviços de saúde, essas tecnologias foram implementadas em um cenário digital marcado pela ausência de normas claras de governança, transparência e garantia de equidade (Rachid *et al.*, 2023).

Com isso, a literatura internacional indica que a apropriação privada de tecnologias desenvolvidas a partir de dados e recursos públicos, por meio de patentes, segredos industriais ou contratos de exclusividade, gera um descompasso ético entre o interesse público e a lógica de mercado. Esse processo configura um cenário de socialização dos riscos e privatização das recompensas, comprometendo a justiça distributiva em saúde e fragilizando a soberania dos sistemas públicos (Bak *et al.*, 2025).

Um dos mecanismos centrais desse descompasso é o fenômeno descrito como “pagar duas vezes”, recorrente em parcerias público-privadas. Os sistemas públicos de saúde frequentemente financiam a coleta, a organização e a qualificação dos dados utilizados para treinar algoritmos de inteligência artificial e são obrigados a adquirir as tecnologias resultantes por meio de licenças onerosas. Em casos documentados, instituições públicas chegaram a pagar valores elevados apenas para manter o acesso aos próprios dados clínicos após a adoção de soluções privadas (Alami *et al.*, 2025).

Para ilustrar essa tensão no SUS, Rachid *et al*. (2023) apontam evidências de dependência tecnológica e apropriação privada de dados públicos, como o uso de infraestrutura de nuvem por grandes empresas e a contratação de sistemas privados para gestão de prontuários. A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), pilar da estratégia de interoperabilidade do Ministério da Saúde, pode ser citada como exemplo, ao utilizar serviços de armazenamento em nuvem da *Amazon Web Services* (AWS). Essa configuração aborda a dependência tecnológica direta de uma Big Tech na custódia de dados públicos nacionais, tensionando a soberania informacional e o interesse público.

Além disso, Bak *et al.* (2025) destacam que a apropriação privada das inovações gera perda de soberania tecnológica e dependência institucional. À medida que o conhecimento clínico e

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

organizacional dos sistemas públicos é incorporado a ferramentas proprietárias, ocorre uma espécie de “drenagem de cérebros”, na qual o setor público perde capacidade inovadora e assume o papel de consumidor passivo. Esse cenário é agravado quando inovações financiadas com recursos públicos são absorvidas por empresas estrangeiras, que podem descontinuar parcerias caso não atendam a seus interesses econômicos (Rachid *et al.*, 2023).

Do ponto de vista ético, essa dinâmica reforça processos de exclusão digital, uma vez que o acesso às tecnologias passa a depender da capacidade econômica dos usuários ou das instituições. Esse cenário contraria o princípio da universalidade do direito à saúde, ao transformar soluções digitais essenciais em bens de consumo restrito. A saúde digital, nesse contexto, corre o risco de ampliar desigualdades em vez de reduzi-las (Kepper *et al*., 2024).

Contudo, a ética do acesso na saúde digital não se limita à disponibilidade técnica das inovações, mas envolve dimensões centrais de governança, soberania e justiça distributiva, relacionadas a quem controla, decide e se beneficia economicamente das tecnologias digitais em saúde. A apropriação de dados e infraestruturas públicas por atores privados, sem mecanismos claros de regulação, tensiona o equilíbrio entre interesse público e inovação, deslocando o foco da equidade para a lógica de mercado (Pinto; Santana; Chioro, 2022).

Os achados indicam que a ausência de cláusulas explícitas sobre acesso público, licenciamento social e retorno coletivo em parcerias público-privadas aprofunda assimetrias estruturais e compromete a legitimidade ética da inovação em saúde digital. Quando não há transparência quanto à titularidade, ao uso dos dados e à distribuição dos benefícios econômicos, a inovação deixa de cumprir sua função social, fragilizando princípios fundamentais do direito à saúde e da justiça social (Alami *et al.*, 2025; Bak *et al*., 2025).

Alami *et al.* (2025) citam, ainda, que com base nas evidências sobre governança de dados e PI, recomenda-se que editais públicos de saúde digital incorporem diretrizes voltadas à justiça na precificação e à soberania tecnológica. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de definição prévia de modelos de preços justos, evitando que o Estado arque duplamente com custos de inovações geradas a partir de seus próprios recursos, bem como a inclusão de cláusulas que assegurem portabilidade de dados e prevenção de dependência tecnológica. Portanto, mecanismos de licenciamento social, como a previsão de *royalties* sobre soluções desenvolvidas com dados públicos, devem garantir retorno coletivo ao sistema de saúde.

Além disso, a transparência algorítmica e a auditabilidade configuram requisitos essenciais para a segurança, equidade e controle público das tecnologias digitais. Nesse sentido, recomenda-se a exigência de auditorias independentes para identificação de vieses e riscos, bem como a proteção do direito de publicação por pesquisadores do setor público, evitando restrições impostas por

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

interesses privados. Tais diretrizes contribuiriam para que a transformação digital fortaleça o SUS como sistema universal e equitativo, prevenindo processos de privatização indireta e dependência institucional (Modolo; Carvalho; Dias, 2023).

Identificou-se uma lacuna entre os discursos institucionais que defendem a inovação em saúde e as estratégias efetivas para garantir o acesso equitativo às tecnologias protegidas por PI. A ausência de políticas de licenciamento social, inovação aberta ou flexibilização regulatória evidencia a necessidade de repensar os modelos de governança da PI no setor da saúde digital.

3.2 Saúde digital, governança de dados e direito fundamental à saúde

Os resultados evidenciaram convergência na literatura quanto ao reconhecimento da saúde como direito humano fundamental, o que implica que as tecnologias digitais em saúde não podem ser compreendidas apenas como mercadorias ou ativos estratégicos de mercado. A incorporação de soluções baseadas em dados, inteligência artificial e plataformas digitais redefine práticas de cuidado e gestão, ao mesmo tempo em que desloca o debate para a governança dos dados, tornando-a um elemento central na garantia ou na limitação do direito à saúde (Pinto; Santana; Chioro, 2022).

Conforme Rachid *et al.* (2023), a adoção de inteligência artificial e de grandes volumes de dados não representa apenas uma transformação técnica, mas uma reconfiguração política e ética dos sistemas de saúde. A governança de dados emerge, assim, como eixo estruturante para assegurar que essas inovações sejam orientadas pela equidade e pela justiça social, evitando que a lógica mercadológica aprofunde desigualdades e comprometa a efetivação do direito fundamental à saúde.

Para Alami *et al.* (2025), os contemporâneos de governança da saúde digital evidenciaram profundas assimetrias de poder entre o setor público e as grandes empresas de tecnologia, sobretudo quando dados gerados no âmbito de sistemas públicos de saúde passam a ser apropriados e explorados economicamente por atores privados. Dados clínicos, epidemiológicos e administrativos, coletados com recursos públicos e a partir da relação direta com os usuários dos serviços de saúde, são integrados a plataformas e soluções proprietárias, sem que haja contrapartidas equivalentes em termos de controle público, transparência ou benefícios coletivos.

Essa dinâmica tende a reforçar uma lógica de apropriação privada de bens informacionais de natureza pública, comprometendo princípios como a justiça distributiva e a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde. A ausência de mecanismos claros de retorno social, de ampliação efetiva do acesso ou de precificação justa para o setor público contribui para a consolidação de

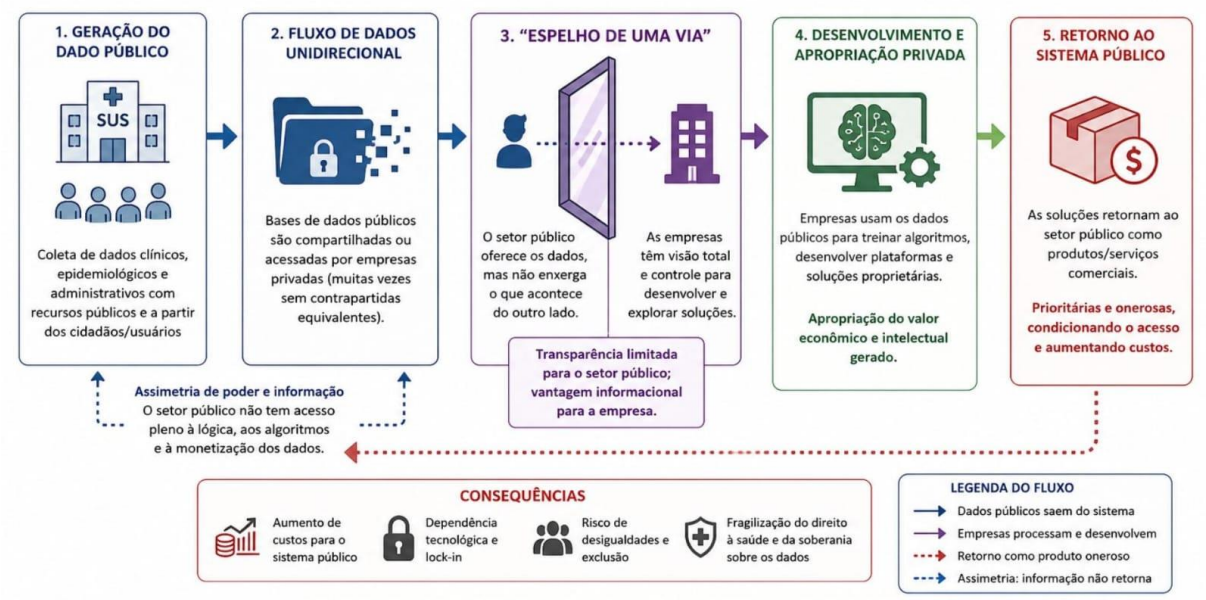
Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

modelos de inovação centrados no mercado, nos quais o interesse coletivo é subordinado à lógica de valorização econômica dos dados.

A literatura descreve esse arranjo como um “espelho de uma via”, no qual as empresas obtêm amplo acesso a bases de dados estratégicas para o desenvolvimento de algoritmos e plataformas digitais, enquanto o setor público permanece limitado quanto à transparência, ao funcionamento dos sistemas e às condições de monetização dos dados. Essa assimetria informacional compromete a capacidade de governança estatal, dificulta a avaliação de vieses e riscos associados à inteligência artificial e fragiliza o controle social sobre o uso de dados sensíveis, com impactos diretos sobre a equidade e o direito à saúde (Bak *et al.*, 2025).

Desse modo, essa dinâmica fragiliza o direito fundamental à saúde ao promover a privatização indireta de infraestruturas informacionais essenciais, deslocando o controle de dados estratégicos para atores privados. A ausência de marcos de governança capazes de definir a titularidade, a finalidade, os limites de uso e os mecanismos de responsabilização, favorece modelos de inovação orientados pela exploração econômica da informação, em detrimento dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do cuidado (Alami *et al.*, 2025; Modolo; Carvalho; Dias, 2023).

Figura 2 – Fluxo do dado público: espelho de uma via



Fonte: Autoria própria (2026)

O diagrama da Figura 2 sintetiza o conceito de “espelho de uma via” ao representar o fluxo assimétrico dos dados de saúde, que são gerados no setor público e transferidos para empresas privadas sem transparência equivalente sobre seu uso e processamento. Nessa perspectiva, evidencia-se que esses dados são apropriados para o desenvolvimento de soluções proprietárias,

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

cujo valor econômico é concentrado no setor privado e posteriormente retornam ao sistema público na forma de produtos e serviços onerosos. Com isso, o esquema ilustra as implicações dessa dinâmica, como dependência tecnológica, aumento de custos, fragilização da soberania informacional e impactos negativos sobre a equidade e o direito à saúde.

A saúde digital deixa de atuar como instrumento de fortalecimento dos sistemas públicos e passa a reforçar dependências tecnológicas e financeiras. Assim, Rachid *et al.* (2023) caracterizam esse processo como a plataformização do Estado, no qual a digitalização da administração pública, inspirada em modelos de negócios privados, transfere a gestão de infraestruturas estratégicas para empresas de tecnologia, substituindo a lógica do bem público por dinâmicas de mercado e comprometendo a efetivação do direito à saúde.

Outro achado relevante diz respeito ao impacto da opacidade algorítmica na efetivação do direito à saúde. A proteção de algoritmos por meio de segredos industriais e outros instrumentos de PI limita a transparência, a auditabilidade e a explicabilidade das decisões automatizadas em saúde, dificultando a compreensão dos critérios que orientam diagnósticos, priorizações e condutas clínicas mediadas por sistemas digitais (Alami *et al.*, 2025).

Essa opacidade fragiliza a segurança do paciente, limita a responsabilização institucional e reduz as possibilidades de controle social, comprometendo elementos fundamentais para a legitimidade ética e jurídica do uso de tecnologias digitais em contextos assistenciais. Ao restringir a transparência e a explicabilidade dos sistemas, tal dinâmica dificulta a avaliação crítica das decisões automatizadas e enfraquece a confiança pública nos processos de cuidado mediados por tecnologias digitais (Modolo; Carvalho; Dias, 2023).

A governança inadequada dos dados emerge como elemento estruturante para definir se a saúde digital contribuirá para a efetivação ou para a restrição do direito à saúde. Quando sistemas algorítmicos são desenvolvidos sem critérios rigorosos de representatividade, qualidade e diversidade das bases de dados, a digitalização do cuidado tende a amplificar desigualdades preexistentes, deslocando a promessa de inovação para um cenário de reprodução de iniquidades sociais (Pinto; Santana; Chioro, 2022; Zhou *et al*., 2024).

O treinamento de sistemas de inteligência artificial com bases de dados enviesadas ou insuficientemente representativas pode produzir o fenômeno denominado “pobreza de dados em saúde”, no qual grupos vulnerabilizados permanecem invisíveis aos modelos algorítmicos. Como resultado, a saúde digital não apenas falha em reduzir desigualdades, mas pode automatizar e naturalizar processos discriminatórios, contrariando o princípio da igualdade que fundamenta o direito fundamental à saúde (Kepper *et al*., 2024).

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

O papel estratégico do Estado na governança da saúde digital revela-se central para assegurar que a inovação tecnológica contribua para a efetivação do direito à saúde, e não para a ampliação de desigualdades ou a perda de soberania sobre dados sensíveis. Em ambientes digitalizados, a atuação estatal é indispensável para evitar que a lógica de mercado se sobreponha ao interesse público, transformando dados de saúde em ativos privados dissociados de sua função social (Bak *et al*., 2025; Rachid *et al.*, 2023).

A efetivação do direito à saúde exige que o poder público deixe de atuar como mero consumidor de soluções tecnológicas e assuma o papel de curador dos dados de saúde, reconhecendo-os como bens públicos ou bens comuns. Tal posição implica a adoção de marcos regulatórios robustos, cláusulas contratuais protetivas, controle público das infraestruturas digitais, garantia de interoperabilidade, transparência e segurança, além da ampliação da participação social como condição para alinhar inovação tecnológica, justiça social e soberania nacional (Alami *et al.*, 2025).

Os achados indicam que a saúde digital pode contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde quando sustentada por modelos éticos, democráticos e transparentes de governança de dados. Na ausência desses mecanismos, a digitalização do cuidado tende a deslocar a saúde do campo dos direitos para o da exploração informacional, comprometendo sua função social e aprofundando desigualdades estruturais nos sistemas de saúde.

4 Conclusão

A partir da análise desenvolvida, este estudo mostrou que a saúde digital ocupa posição central na nova configuração contemporânea dos sistemas de saúde. Porém, sua capacidade de promover equidade e ampliar o acesso depende da forma como os regimes de PI e a governança de dados são estruturados. Observou-se que, quando orientados pela lógica de mercado, esses regimes tendem a restringir a difusão de tecnologias digitais essenciais, aprofundando desigualdades e tensionando o reconhecimento da saúde como direito fundamental.

Os resultados demonstraram que a ética do acesso constitui um eixo indispensável para compreender as contradições entre inovação tecnológica e justiça social. A apropriação privada de dados e soluções desenvolvidas a partir de recursos públicos, associada à opacidade algorítmica e à ausência de mecanismos claros de retorno coletivo, fragiliza princípios como universalidade, integralidade e equidade, convertendo a saúde digital em vetor de não democratização do cuidado.

Evidenciou-se, ainda, que a governança dos dados de saúde surge como elemento estruturante para a efetivação do direito à saúde em ambientes digitalizados. Os modelos frágeis de

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

governança, marcados por assimetrias de poder entre o setor público e grandes empresas de tecnologia, favorecem dependências tecnológicas e perda de soberania da informação, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas universais de saúde e a confiança social nas tecnologias digitais.

Conclui-se que a saúde digital poderá cumprir sua função social quando sustentada por modelos éticos, democráticos e transparentes de governança da PI e dos dados em saúde. O fortalecimento do papel do Estado como curador dos dados, a adoção de instrumentos regulatórios sensíveis às desigualdades estruturais e a ampliação da participação social mostram-se como condições indispensáveis para conciliar inovação tecnológica, justiça social e a efetiva realização do direito fundamental à saúde.

Referências

ALAMI, Hassane; RIVARD, Lysanne; LEHOUX, Pascale; AG AHMED, Mohamed Ali; SOUBRA, Racha; ROUQUET, Ronan; FLEET, Richard; FORTIN, Jean-Paul. Conflicts and complexities around intellectual property and value sharing of artificial intelligence healthcare solutions in public-private partnerships: a qualitative study. **SSM – Health Systems**,[s.l.], v. 5, p.100093, 2025.Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2025.100093.

ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Quality-equity in health: new challenges in a social ill-fare state**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e200171, 2020. doi: 10.1590/Interface.200171. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.200171

BAK, Marieke A. R.; HORBACH, Daan; BUYX, Alena; McLENNAN, Stuart. A scoping review of ethical aspects of public-private partnerships in digital health**. npj Digital Medicine**, Londres, v. 8, art. 129, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41746-025-01515-3.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde digital no sistema único de saúde (SUS**). Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** Botucatu, v. 28, e230597, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230597.

KEPPER, Maura M.; FOWLER, Lauren A.; KUSTERS, Isabelle S.; DAVIS, Jean W.; BAQER, Manal; SAGUI-HENSON, Sara; XIAO, Yunyu; TARFA, Adati; YI, Jean C.; GIBSON, Bryan; HERON, Kristin E.; ALBERTS, Nicole M.; BURGERMASTER, Marissa; NJIE-CARR, Veronica P. S.; KLESGES, Lisa M. Expanding a behavioral view on digital health access: drivers and strategies to promote equity. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 26, e51355, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.2196/51355.

MODOLO, Leandro; CARVALHO, Sergio; DIAS, Thais. Questões da saúde digital para o SUS: a "saúde móvel" e a automação algorítmica do saber-poder da medicina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, e220245pt, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220245pt.

PINTO, Hêider Aurélio; SANTANA, José Santos Souza; CHIORO, Arthur. Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 361–371, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371.

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual

RACHID, Raquel; FORNAZIN, Marcelo; CASTRO, Leonardo; GONÇALVES, Luis Henrique; PENTEADO, Bruno Elias. Saúde digital e a plataformização do estado brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2143–2153, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14302022.

RODRIGUES, Paôlla Layanna Fernandes; MENEZES, Érica Lima Costa de; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; BISPO JÚNIOR, José Patrício; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. Organização do trabalho em saúde e as transformações digitais: uma perspectiva comparada entre o Brasil e Portugal. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e03078285, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3078.

VAN KESSEL, Robin; SCHMIDT, Jelena; VAN KOLFSCHOOTEN, Hannah; FEUDO, Sam; YOUNG, Katie; VALTERE, Laura; MINSSEN, Timo; MOSSIALOS, Elias. Artificial intelligence, intellectual property, and human rights: mapping the legal landscape in European health systems. **npj Health Systems**, Londres, v. 2, art. 43, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s44401-025-00050-3.

YANES, Carolina Young; FLÔR, Janaína da Silva; AMIDIANSKI, Patrícia; COSTA, Rafaela Lira Mendes; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; SCHOELLER, Soraia Dornelles. Saúde digital à luz da filosofia contemporânea. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 28, e20230163, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0163pt.

ZHOU, Fei; HUANG, Yue; LI, Chengquan; FENG, Xiaobin; YIN, Wei; ZHANG, Guoyan; DUAN, Sisi. Blockchain for digital healthcare: case studies and adoption challenges**. Intelligent Medicine**, v. 4, p. 215–225, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.imed.2024.09.001.

Submetido: 03 de agosto de 2026. Aceito: 04 de setembro de 2026. Aracaju/SE
API-Associação Acadêmica de Propriedade Intelectual