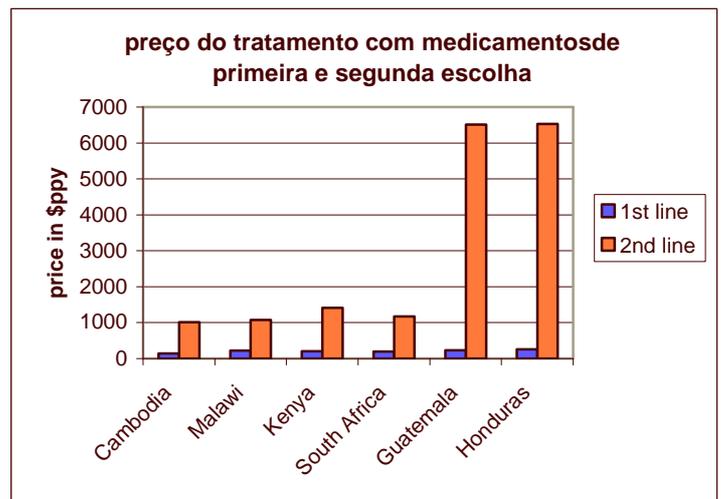




A Nova Crise de Acesso a Medicamentos Anti-Aids: Preços de Anti-Retrovirais Financeiramente Inviáveis...Novamente

Poucos anos após a histórica queda dos preços dos medicamentos de 1ª escolha para o HIV/Aids de mais de US\$10 mil (dez mil dólares) para US\$175 (cento e setenta e cinco dólares) por paciente/ano, as pessoas vivendo com HIV/Aids enfrentam novamente a possibilidade de ver os medicamentos que salvam suas vidas ficarem fora do seu alcance financeiro. Médicos Sem Fronteiras (MSF) alerta que são necessárias medidas urgentes para garantir a continuidade da oferta de medicamentos financeiramente acessíveis para aqueles que precisam.

O problema crescente dos medicamentos de 2ª escolha: Desde 2003, há um esforço para que seja oferecido tratamento com anti-retrovirais para pessoas vivendo com HIV/Aids nas regiões mais empobrecidas do mundo. Hoje, a Organização Mundial do Comércio (OMC) estima que 1 milhão de pessoas estejam sob tratamento com anti-retrovirais no mundo em desenvolvimento. Mas esses pacientes enfrentam uma crise cada vez maior. Experiências em lugares onde anti-retrovirais estão ao alcance de pacientes há muito tempo, como Brasil, EUA ou Europa, demonstram que após alguns anos, os medicamentos de 1ª escolha não funcionam mais para muitos deles. Estes são então obrigados a passar para os tratamentos de 2ª escolha. No entanto, esses medicamentos de 2ª escolha são muito mais caros do que os de 1ª escolha. No Quênia, por exemplo, MSF paga US\$1.400 por paciente/ano por um regime de 2ª escolha, comparados aos US\$200 pagos pelo tratamento de 1ª escolha - uma diferença **7 vezes** maior. Em países em desenvolvimento de renda média esta diferença de preço pode ser ainda mais dramática. Na Guatemala, um tratamento de 2ª escolha custa US\$6.500 - **28 vezes** mais que o de 1ª escolha.



O que essas diferenças de preço significam?

Na Guatemala, por exemplo, oferecer medicamentos de 2ª escolha para 10% de todos os pacientes registrados nos projetos de MSF aumentaria o gasto total com medicamentos em **360%**. Na África do Sul, tratar 58 pacientes com medicamentos de 2ª escolha nos projetos de MSF custa o mesmo que tratar 550 pacientes que ainda recebem medicamentos de 1ª escolha. Claramente, o pagamento de preços exorbitantes para viabilizar o tratamento de 2ª. escolha para poucos pacientes pode rapidamente exceder a capacidade de pagamento de projetos ou estruturas de saúde. E o número de pacientes que requer terapia de 2ª escolha crescerá, na medida em que as pessoas vivendo com HIV/Aids necessitam de tratamentos mais novos, tornando ainda mais difícil o financiamento do tratamento de portadores do HIV/Aids.

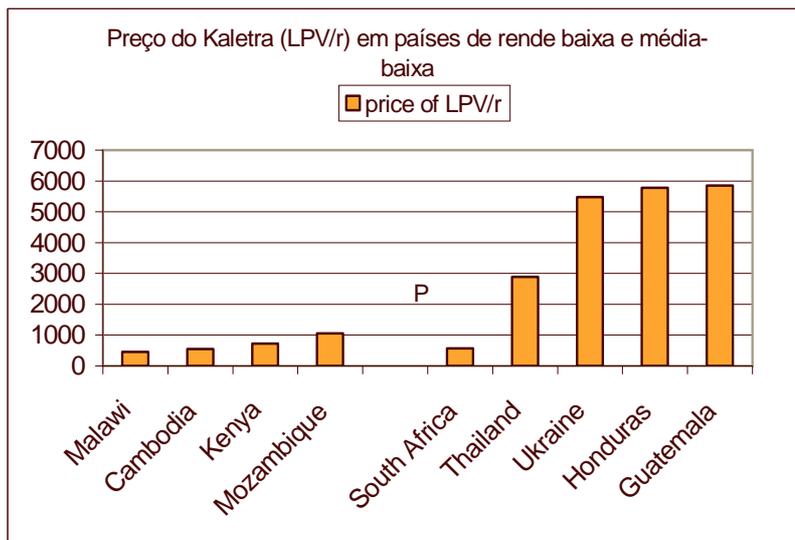
Como médico de MSF, trabalhei em diferentes projetos de tratamentos do HIV/Aids em vários países, vivenciei o milagre de ser capaz de fornecer a terapia anti-retroviral e assistir à recuperação imediata e a volta à vida dos pacientes com base no esquema de 1ª escolha que se tornou amplamente disponível. Mas o milagre não vai durar para sempre. Já estamos vendo pacientes em falência terapêutica com medicamentos de 1ª escolha. Como medicamentos de 2ª escolha não estão disponíveis, pacientes estão voltando a morrer.

O que a OMC tem a ver com isso? A possibilidade de tratar pacientes de HIV/Aids com anti-retrovirais acessíveis financeiramente tornou-se uma realidade porque não havia patentes farmacêuticas em países produtores como o Brasil e a Índia. Mas as regras de patente da OMC estão secando as fontes de novos medicamentos genéricos. No início de 2005, o Acordo TRIPS da OMC (Acordo sobre Aspectos de Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio) foi implementado por completo na Índia e em outros países em desenvolvimento que até então não reconheciam patentes farmacêuticas. Como conseqüência, o acesso a novos medicamentos a preços acessíveis se

tornará cada vez mais difícil. A partir de 2005, todos os novos medicamentos estão sujeitos a pelo menos 20 anos de proteção por patente, exceto nos países menos desenvolvidos onde a capacidade de produção existente é limitada. Este amplo protecionismo por meio de patente já está prejudicando a concorrência dos

genéricos, tornando os tão necessários anti-retrovirais de 2ª escolha cerca de 30 vezes mais caros que os de 1ª escolha.

A prática do "preço diferenciado voluntário" é a resposta? Para ter acesso a medicamentos mais novos que ainda estão sob monopólio, muitos programas nacionais dependem de um sistema conhecido como 'preços diferenciados voluntários' oferecidos pelas grandes empresas farmacêuticas. Na prática, isto significa que os países em desenvolvimento podem comprar medicamentos a preços mais baixos que os países ricos. Mas a experiência de MSF em tentar obter medicamentos com esses preços reduzidos deixou claro que esse sistema é falho porque ele não proporciona medicamentos para todos aqueles que precisam. Uma pesquisa realizada em projetos de MSF em nove países revelou que quando os medicamentos são fornecidos por um único fabricante, eles permanecem muito caros. Por exemplo, o preço da GlaxoSmithKline para o **abacavir** nos países mais pobres é de cerca de US\$ 890 por paciente/ano - este único medicamento custa **4 vezes mais** que os três medicamentos de 1ª escolha juntos. Em segundo lugar, os preços que as empresas farmacêuticas anunciam quase nunca estão disponíveis de fato, porque as empresas não registram ou não comercializam os medicamentos nos países que podem se beneficiar do sistema de preços diferenciados. Por exemplo, o tenofovir da Gilead (nome de marca: Viread) está registrado por completo em apenas 6¹ dos 95 países onde a empresa oferece o produto por um preço diferenciado. Em terceiro lugar, algumas empresas não oferecem descontos a países de renda média - é o caso do **lopinavir/ritonavir** (nome de marca: Kaletra) na Tailândia, na Ucrânia e em países da América Latina, onde os programas locais pagam de **US\$4.000 a 6.000** por paciente/ano apenas por este medicamento². **Didanosine E.C.**, um medicamento usado em muitos esquemas de 2ª escolha, custa cerca de **US\$400** em Camarões (preço médio pesquisado), embora um estudo da OMC tenha descoberto recentemente que o **custo de produção é cerca de ¼ desse valor (US\$94)**, já incluindo uma margem de lucro de 14%. Claramente, há espaço para reduções maiores de preço se a concorrência dos genéricos fosse possível.



Quais são as soluções? Diante desses novos desafios, países que têm a capacidade de produzir medicamentos genéricos (tais como **Brasil, Índia, Tailândia e China**) precisam exercer com naturalidade seu direito para tal, apesar das patentes. Salvaguardas como a **licença compulsória** e o **uso governamental** que foram reafirmadas na Declaração de Doha da OMC de 2001 permitem a produção de medicamentos a preços acessíveis. No entanto, para garantir o acesso a medicamentos para todos, **é necessário um mecanismo fácil e economicamente viável** para exportar medicamentos genéricos produzidos sob uma licença compulsória. Mas a recente decisão da OMC de emendar o Acordo TRIPS, baseado num mecanismo (Decisão de 30 de Agosto) que fracassou em provar que pode aumentar o acesso a medicamentos, revela que a OMC está ignorando a realidade diária de produção e compra de medicamentos.

A chamada "**Decisão de 30 de Agosto**", desenhada em 2003 para permitir a produção e exportação de medicamentos genéricos, tem sido considerada desde sua concepção, por MSF e por organizações de saúde pública, como **complicada e ineficiente**. Até hoje não há nenhuma experiência de utilização deste mecanismo - nenhum paciente foi beneficiado pelo seu uso - apesar dos medicamentos mais novos, como os de 2ª escolha para o tratamento do HIV/Aids, estarem fora do alcance financeiro dos pacientes mais pobres. Adiar a decisão de criar uma emenda permanente teria sido uma opção bem melhor, já que poderia garantir a possibilidade de testar e aprimorar o mecanismo na prática. A emenda torna permanente um elenco de **procedimentos complexos para a tomada de decisão, medicamento por medicamento, país por país**, sem levar em consideração o fato de que economias de escala são necessárias para atrair o interesse de produtores de medicamentos. Sem o incentivo de um mercado viável para os medicamentos genéricos, é pouco provável que

¹ Bahamas, Gâmbia, Quênia, Ruanda, Uganda, Zâmbia.

² Só o Brasil paga US\$ 2.600 por ano por paciente, tendo negociado um acordo fixo a partir de 2006 por seis anos onde pagará US\$ 1.380 por ano por paciente sem possibilidade de transferência de tecnologia ou de revisão de preço durante o período.

os fabricantes queiram fazer parte de um sistema de produção para exportação em larga escala. E sem a concorrência entre os inúmeros produtores, MSF teme que seja extremamente difícil garantir que os preços dos medicamentos mais novos sejam reduzidos, como aconteceu com os medicamentos de 1ª geração para o tratamento da Aids. São pacientes, em todo o mundo, que terão que pagar esse preço.

MSF pede aos Membros da OMC que:

1. **Reafirmem seu compromisso político** à Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública, aprovada na Reunião Ministerial da OMC de 2001, e implementem por completo a Declaração nas legislações e nas políticas nacionais de compras de medicamento.
2. **Apresentem evidências**, até o final de 2006, que comprovem que a emenda (30 de Agosto) ao Acordo TRIPS pode de fato atender as necessidades globais por medicamentos genéricos financeiramente acessíveis.
3. **Avaliem as medidas existentes e** postas em prática pela OMC para facilitar o acesso a medicamentos, identifiquem as barreiras à implementação completa da Declaração de Doha, e proponham formas possíveis e eficazes de eliminar os efeitos negativos que as patentes têm sobre o acesso a medicamentos essenciais.

Para mais informações acesse www.accessmed-msf.org, ou contate:

Ellen 't Hoen: +33.62.2375.871/+856-9173-7268 ou Gloria Chan: +852 9276 7884/+852 2959 4255

No Brasil, contate:

Michel Lotrowska: +55.21.8111.3666 - www.msf.org.br

Médicos Sem Fronteiras começou a oferecer terapia com anti-retrovirais nos seus projetos em 2000. Hoje, MSF está oferecendo anti-retrovirais para mais de 57 mil pacientes em 50 projetos espalhados em 29 países. Desde 1999, MSF vem defendendo internacionalmente um melhor acesso a medicamentos essenciais.