



NOTA GTPI/REBRIP/ABIA

ENTRE A VIDA E O MONOPÓLIO: O LEGADO DO EFAVIRENZ

A retirada do efavirenz do SUS não é apenas uma decisão clínica — é um lembrete de que o acesso a medicamentos depende de enfrentar monopólios

A decisão do Ministério da Saúde de desincorporar do SUS as apresentações monofármaco do efavirenz não inaugura uma nova etapa terapêutica, mas consolida uma mudança que já vinha sendo implementada havia anos. A justificativa oficial se apoia na redução do uso dessas formulações, em seus efeitos adversos e na preferência clínica atual por esquemas mais eficazes, seguros e com maior barreira genética, especialmente os baseados em dolutegravir. Trata-se, portanto, do encerramento de um ciclo. Mas esse encerramento não pode apagar o lugar político que o efavirenz ocupa na história do acesso a medicamentos no Brasil. O que está em jogo vai além de uma decisão clínica.

O efavirenz não foi apenas um antirretroviral importante na resposta ao HIV. Ele se tornou símbolo de uma disputa maior: entre o direito à saúde e a proteção de monopólios privados. Seu caso expôs de forma concreta os efeitos perversos das patentes pipeline, mecanismo introduzido pela Lei de Propriedade Industrial de 1996 que permitiu reconhecer, no Brasil, patentes concedidas no exterior, sem exame substantivo pelo INPI. Na prática, isso significou a concessão de monopólios indevidos, o bloqueio à concorrência genérica, o enfraquecimento da capacidade de negociação e produção do Estado e a elevação dos custos de aquisição de medicamentos estratégicos para o SUS. No caso do efavirenz, esse poder de exclusividade só foi enfrentado por meio da licença compulsória.

Foi justamente com o efavirenz que o Brasil editou, em maio de 2007, sua primeira e única licença compulsória efetivamente emitida para uso público não comercial. A medida foi adotada após impasse nas negociações de preço com a Merck e se converteu em um marco da defesa da saúde pública, da soberania sanitária e da sustentabilidade do SUS. Na ocasião, Lula afirmou que o Brasil não aceitaria pagar US\$ 1,60 por um medicamento vendido a outros países por US\$ 0,60 e resumiu de forma precisa o centro do conflito: entre o comércio e a saúde, o país deveria cuidar da saúde. Essa formulação continua atual na realidade, mas não se concentra nas ações do governo.

A licença compulsória é um instrumento legítimo de política pública, previsto no ordenamento jurídico nacional e internacional. Ela não anula a patente, nem representa arbitrariedade estatal. Trata-se de uma salvaguarda legal, prevista no ordenamento jurídico, que permite ao Estado autorizar o uso de uma invenção patenteada, sem o consentimento do titular, em situações determinadas e mediante remuneração, de forma análoga a outros instrumentos de uso corriqueiro da administração pública, como a desapropriação por interesse público.

A experiência do efavirenz é importante porque desmonta, na prática, um discurso que segue sendo repetido até hoje: o de que medidas que priorizam a saúde pública ameaçariam investimentos, inviabilizariam a inovação ou comprometeriam o abastecimento. Nada disso se confirmou. O que o caso demonstrou foi exatamente o contrário. Quando enfrentou um abuso patentário, o Brasil fortaleceu sua capacidade de



negociação e produção, ampliou o acesso e afirmou que a política de saúde não pode ser subordinada aos interesses comerciais das grandes farmacêuticas. O que ameaça o SUS não é a licença compulsória. O que ameaça o SUS é a naturalização dos monopólios, a blindagem de privilégios privados e a captura de recursos públicos por estratégias de exclusividade incompatíveis com a universalidade do direito à saúde.

Essa memória não pertence apenas ao passado. Ela é uma chave para compreender os impasses do presente. Hoje, o dolutegravir ocupa lugar central na resposta brasileira ao HIV, mas seu uso massivo não eliminou o problema político do monopólio. Ao contrário: a dependência de um único fornecedor e os preços pagos pelo SUS mostram que a concentração de poder econômico continua produzindo barreiras concretas ao acesso e pressionando o financiamento público da saúde. Quando um medicamento essencial permanece submetido a exclusividades que impedem a concorrência e mantêm preços muito superiores aos referenciais internacionais, não estamos diante de um simples detalhe de mercado. Estamos diante de uma escolha política sobre quem deve ser protegido: a vida ou o monopólio.

Por isso, a descontinuação do efavirenz não deve ser lida apenas como uma atualização de protocolo clínico. Ela também deve servir como ocasião para reafirmar uma lição histórica: o Brasil não pode tratar como tabu os instrumentos legais de defesa do interesse público. A licença compulsória continua sendo medida legítima e necessária diante de monopólios abusivos e preços incompatíveis com a sustentabilidade do SUS. E ela não basta sozinha. É igualmente fundamental impedir, desde a origem, a concessão de patentes indevidas, fortalecendo o exame técnico do INPI e o cumprimento rigoroso dos requisitos legais de patenteabilidade. Defender a vida exige enfrentar tanto os abusos depois da concessão quanto os privilégios imerecidos na sua origem.

Esse é o legado do efavirenz: quando a vida está em jogo, enfrentar monopólios não é opção — é obrigação. Sem enfrentar monopólios, não há política de acesso sustentável.