

O lenacapavir e as veias abertas: história repetida de dependência e exclusão Um acordo de compra não é acesso: o acordo Gilead–OPAS preserva o monopólio

Em 15 de setembro de 2026, a [Gilead](#) e a [Organização Pan-Americana da Saúde \(OPAS\)](#) anunciaram “uma nova via de acesso” ao lenacapavir na América Latina e no Caribe. Na prática, o anúncio apenas indica que, no futuro, os países poderão comprar o produto da Gilead por meio dos Fundos Rotatórios da OPAS.

Os Fundos Rotatórios podem reunir a demanda dos países e aumentar seu poder de negociação. No entanto, neste caso, não sabemos quais países manifestaram interesse, quais quantidades solicitaram nem se os governos participaram da negociação. Tampouco foram divulgados o preço, os volumes, os compromissos de fornecimento, os prazos de entrega ou as demais condições do acordo. Sem essas informações, não é possível saber se o acordo responde às necessidades sanitárias dos países ou se cria um mercado regional para a Gilead.

A ausência de informações sobre o preço é especialmente grave. Nos Estados Unidos, as doses têm um preço anual entre US\$ 28.218 e US\$ 40.000 por pessoa/ano. Mas estudos estimam que o medicamento poderia ser produzido por valores entre US\$ 35 e US\$ 46 por pessoa ao ano, com a possibilidade de chegar a aproximadamente US\$ 25 em maior escala. Uma via de compra sem preço, quantidades ou previsão de entrega não é acesso.

O acordo deve ser compreendido no contexto da estratégia comercial da Gilead. Em outubro de 2024, a empresa autorizou seis fabricantes a produzir versões genéricas, mas limitou sua venda a 120 países. Outros 14 países latino-americanos, entre eles Brasil, Argentina, México, Colômbia e Peru, foram excluídos e continuam dependendo do produto da Gilead sob monopólio patentário. Isso apesar da própria empresa reconhecer que as novas infecções por HIV aumentaram 13% na região entre 2010 e 2024.

A OPAS apresenta como “complementares” dois regimes profundamente desiguais: enquanto alguns países terão acesso à concorrência entre fabricantes de genéricos, os países excluídos permanecerão submetidos ao monopólio da Gilead.

As patentes são uma importante barreira de acesso enfrentada por nossos países. Este acordo vai impor a todos os países um preço de monopólio, inclusive nos países em que não existem patentes concedidas, como é o caso da Argentina. A estratégia da Gilead nada mais é do que perpetuar o status quo monopolista por meio deste acordo.

O papel de uma organização internacional de saúde pública é defender o interesse público, o acesso universal, equitativo e sustentável. Não criar uma demanda pública em função da estratégia comercial de uma empresa monopolista estadunidense.

A OPAS deveria responder às reais necessidades de saúde pública da região. Justificar a decisão com base nas 140.000 novas notificações de HIV na América Latina é insuficiente se não for enfrentada a principal lacuna da região: das 2,3 milhões de pessoas que vivem com HIV, cerca de 725.000 ainda não têm acesso ao tratamento antirretroviral. Se realmente se pretende interromper a transmissão, a prioridade não pode ser outra senão garantir tratamento integral a todas as pessoas. **Não há estratégia de prevenção mais**

eficaz do que assegurar o direito ao tratamento a todas as pessoas que vivem com HIV.

Também é inaceitável que a Gilead apresente o ensaio clínico PURPOSE 2 como parte de seus “esforços de acesso”. Os ensaios clínicos geram as evidências necessárias para o registro sanitário e a comercialização do produto; não são uma política de acesso. Esses ensaios clínicos foram desenhados pela Gilead sem considerar os interesses de saúde pública de nossas comunidades, ficando restritos exclusivamente à prevenção e excluindo as mulheres. Além disso, populações da Argentina, Brasil, México e Peru participaram do estudo e contribuíram para o desenvolvimento do lenacapavir, mas posteriormente foram excluídos das licenças que permitem a compra de versões genéricas mais acessíveis.

A afirmação de que a Gilead continua “explorando oportunidades” para a produção local no Brasil tampouco representa um compromisso concreto. Em julho de 2026, durante a Conferência Internacional de AIDS realizada no Rio de Janeiro, Brasil (AIDS 2026), informou-se que as negociações continuavam estagnadas e [não haviam produzido uma redução do preço](#).

Enquanto isso, Farmanguinhos/Fiocruz e a [Merck anunciaram um acordo](#) de transferência de tecnologia do alimatravir (MK-8527), um comprimido oral mensal que também é utilizado como prevenção. Sem mais informações, a notícia do acordo entre a Gilead e a OPAS funciona mais como pressão política do que como instrumento para assegurar o acesso.

Por isso, exigimos que a OPAS e a Gilead tornem públicos o contrato e suas condições: o preço, a demanda, os volumes de compra, os prazos de entrega, as garantias de fornecimento, os países envolvidos, a participação dos governos da região na negociação e todas as condições do acordo, inclusive aquelas relacionadas à produção local e à transferência de tecnologia.

A América Latina não precisa de mecanismos para perpetuar a exclusão criada pela Gilead, precisa de decisões políticas que permitam superá-la: impedir a concessão de patentes farmacêuticas, decretar licenças compulsórias, promover a concorrência de genéricos e fortalecer a produção pública e local. A OPAS não deve atuar como intermediária comercial de uma empresa nem legitimar sua estratégia de segmentação de mercados.

A transparência e a soberania farmacêutica são condições indispensáveis para garantir o direito à saúde.