



Retrocessos no programa brasileiro de aids

Síntese: *O Brasil já foi reconhecido por ter o mais avançado programa de prevenção e combate à aids do mundo. Isso foi no passado; hoje, a política nacional para o setor encontra-se debilitada. Desde o fim de 2009 têm faltado alguns dos antirretrovirais que compõem o coquetel de combate à doença. O governo federal demorou meses para agir, numa demonstração de improviso e falta de planejamento. Uma das alternativas para enfrentar o problema de gastos ascendentes com novas drogas anti-aids é incrementar a fabricação local, mas os laboratórios não têm obtido aval da Anvisa para produzir.*

O Brasil já foi reconhecido por ter o mais avançado programa de prevenção e combate à aids do mundo. Iniciada ainda nos anos 90, a experiência brasileira de distribuição gratuita de coquetéis de medicamentos foi pioneira, com resultados bastante positivos em termos de controle da doença, maior qualidade de vida para os pacientes e redução de custos.

Isso foi no passado. Hoje, o programa brasileiro de aids encontra-se debilitado. Desde o fim do ano passado têm faltado alguns dos 19 antirretrovirais que compõem o coquetel de combate à doença. O governo federal não só deixou a situação fugir do controle, como demorou meses para agir. Em consequência, milhares de pacientes foram obrigados a se virar como podiam para continuar seus tratamentos.

Uma das características mais importantes da profilaxia da aids é a não-descontinuidade do tratamento. Ocorre que, já no fim do ano passado, as unidades do Sistema Único de Saúde começaram a ficar sem o abacavir – remédio prescrito para casos mais graves da doença – para distribuir. O Ministério da Saúde não apenas sabia disso, como prometeu resolver a questão em “algumas semanas”. Enquanto não normalizava a distribuição, o governo indicou como opção a troca de medicamentos, o que causa incômodo e riscos à saúde dos pacientes.

Em seguida, também começou a faltar a lamivudina, usada em tratamentos da primeira fase de manifestação do vírus. Apenas no início deste mês, ou seja, cinco meses depois dos primeiros problemas, a distribuição começou a ser normalizada. A pressão de entidades de defesa dos portadores da doença, que se mobilizaram em todo o país e chamaram a atenção do público para a gravidade da situação, foi fundamental para que o programa nacional de aids não ficasse ainda mais comprometido.

Amadorismo

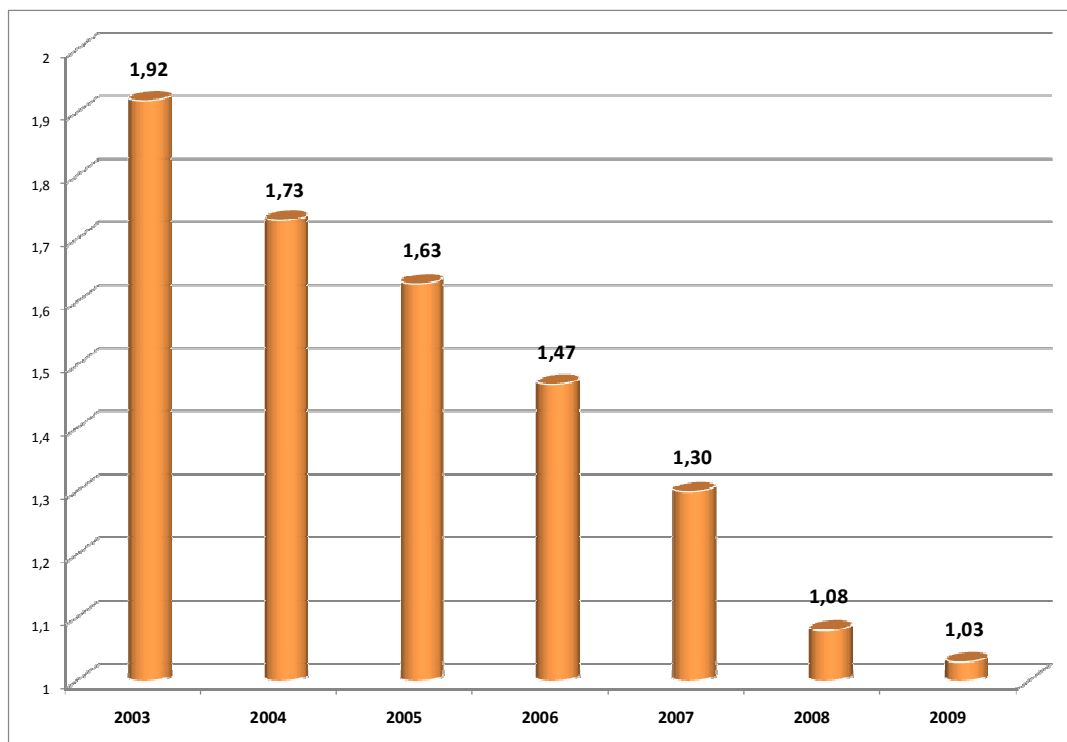
A falta de medicamentos para tratamento de pacientes de aids não é novidade neste governo. Em 2005 o fornecimento do mesmo abacavir apresentou problemas. O que parece claro a esta altura é que o outrora avançado programa de combate à aids do Brasil flerta perigosamente com o amadorismo, à mercê da ausência de planejamento. Ocorre que o vírus não espera o

governo se organizar para agir.

Desde 1980 até hoje, cerca de 600 mil pessoas foram infectadas pelo HIV no país. A cada dia, 30 brasileiros morrem em consequência da doença. Segundo o Ministério da Saúde, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a incidência de aids caminha atualmente para a estabilização; mas, no Norte e Nordeste, a tendência é de crescimento.

O governo brasileiro fornece o coquetel antiaids a 190 mil pessoas, a um custo médio anual de US\$ 1.435; a cada ano, em torno de 20 mil novos pacientes recorrem aos postos de saúde para utilizá-lo. É justamente aí que está a força da política brasileira: a distribuição gratuita de medicamentos a todos os portadores de HIV e doentes de aids, garantida por lei (nº 9.313) sancionada em 1996 pelo presidente Fernando Henrique Cardoso. Naquela época, a maior parte dos países, incluindo os mais desenvolvidos, ainda discutia que caminho seguir para combater a doença.

Gastos federais com antirretrovirais*



*Em percentual do orçamento total do Ministério da Saúde. Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

Quebra de patentes

O Brasil saiu na frente e o programa brasileiro de combate à aids recebeu firme impulso à época em que José Serra foi ministro da Saúde. Desde que a nova lei entrou em vigor até 2002, a política governamental conseguiu reduzir pela metade a mortalidade causada pela doença. Estima-se que, apenas naqueles primeiros seis anos, 90 mil mortes tenham sido evitadas e as internações em hospitais tenham decaído 80%. Tudo graças à larga distribuição de antirretrovirais e também à fundamental participação de entidades da sociedade civil, traço marcante da estratégia de ação brasileira.

Um dos mais potentes aliados do Brasil na luta contra a aids foi uma decisão da

Organização Mundial do Comércio aprovada em Doha em 2001. Ela permitiu a quebra de patentes de medicamentos em casos de saúde pública. A diplomacia brasileira liderou as duras negociações que permitiram aos governos diminuir os custos com tratamentos e beneficiaram todos os países do mundo, notadamente os mais pobres. A saúde se sobrepôs ao comércio.

Considerando apenas o Brasil, a economia obtida com a redução dos preços dos medicamentos ao longo dos últimos 14 anos beira US\$ 2 bilhões. A principal arma utilizada tem sido a negociação com os fabricantes, a fim de forçá-los a baixar os valores praticados. Como alguns antirretrovirais já dispõem de substitutos genéricos, e com a permissão advinda do acordo de Doha, os laboratórios acabam se vendo coagidos a cobrar menos pelas suas drogas. O governo brasileiro também já lançou mão de licenciamento compulsório – no caso, do efavirenz, em 2007.

Produção local

Para reduzir a dependência em relação a fármacos importados, o Brasil poderia incrementar a fabricação local. Mas a habilitação de novas plantas tem se mostrado lenta. É o caso, por exemplo, do Lafepe, instituição ligada ao governo de Pernambuco. O laboratório se diz capaz de produzir 100% do efavirenz usado nos coquetéis no país, mas esbarra na falta de autorização por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A Farmanguinhos também tem tido dificuldade para atender a demanda.

Esta política falha está cobrando seu preço. Hoje o Brasil é totalmente dependente da importação de fármacos vindos da China e da Índia. Há poucos antirretrovirais produzidos no país e eles são cada vez menos utilizados nos tratamentos, cada vez mais baseados em medicamentos mais avançados e caros – em 2006 havia pelo menos 20 novas drogas já aprovadas para uso no combate à aids e outras 39 com pesquisa em andamento.

Dos medicamentos que compõem o coquetel distribuído no país, apenas cinco, todos importados, respondem por 67% dos gastos. No ritmo atual, se nada for feito, os tratamentos demandarão orçamentos crescentes – só no ano passado, foram R\$ 1,4 bilhão para o programa federal de DST/Aids. Há estimativas de que a produção local desses cinco fármacos custaria um terço do que hoje é gasto nas importações, com uma economia de US\$ 167 milhões ao ano.

O país que, contra todos os prognósticos, estruturou o mais amplo e mais bem-sucedido programa de prevenção e combate à aids no mundo não pode agora retroceder – e justamente no momento em que o avanço da doença se dá entre os mais pobres, menos escolarizados e nas regiões mais atrasadas. Distribuir medicamentos é uma política perene do Ministério da Saúde; não há razão alguma para pôr em risco a vida de quem depende deles para viver.



"Brasil Real - Cartas de Conjuntura ITV" é uma publicação quinzenal do Instituto Teotônio Vilela.

INSTITUTO TEOTÔNIO VILELA – www.itv.org.br

Instituto Teotônio Vilela . Senado Federal Anexo 1 - 17º andar - Sala 1707 . CEP 70165-900 . Brasília - DF . Tel.: (61) 3311-3986 / 3311-4338 / 3224-5282 / 3323-7990 . Fax: (61) 3311-3891 . itv@itv.org.br