

## 6. ACESSO A ARV NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Em 1996 houve uma mudança radical no tratamento usado em pacientes com HIV/AIDS: a aprovação da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART), que combina ao menos três drogas antirretrovirais. O resultado foi uma grande redução no número de mortes e hospitalizações e, ao mesmo tempo, uma melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

No entanto, uma das principais limitações do acesso ao tratamento era o alto custo dos medicamentos, o que, é claro, constituía um problema ainda maior em países pobres. Em 2004, menos de 8% das pessoas que precisavam de assistência em países em desenvolvimento tinham acesso a medicação. Apenas em 2005, 66 mil pessoas morreram na América Latina por causas relacionadas à AIDS. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HIV/AIDS requerem uma grande quantidade de recursos de saúde. Além do preço da medicação, outras limitações para o acesso incluem a burocracia envolvida na compra de drogas, a centralização dos estoques, a falta de profissionais adequadamente treinados para o atendimento de pacientes de HIV, e, principalmente, a falta de um compromisso social e político mais amplo.

Desde o ano 2000, a presença de drogas genéricas, juntamente com a pressão política e a ação conjunta de diferentes países e instituições, permitiram uma significativa redução no preço dos medicamentos. Em 2000, a Iniciativa Para Acesso Acelerado (Accelerated Access Initiative - AAI) começou a representar a aliança público-privada entre países em desenvolvimento, cinco companhias farmacêuticas e cinco organizações internacionais, que combinaram esforços para aperfeiçoar a atenção médica para pessoas vivendo com HIV. Esta iniciativa foi um dos principais estímulos para a criação de compromissos políticos e financeiros e promoveu uma relação mais estreita entre países com tradição de cooperação nas sub-regiões.

Os países do Caribe foram os primeiros a desenvolver uma aproximação regional, através do Mercado Comum e Comunidade do Caribe (Caribbean Community and Common Market - CARICOM). Em 2002, conseguiram reduzir o preço dos medicamentos da terapia tripla aos mesmos preços oferecidos para a África Subsaariana: de uma média entre U\$S 16000 e U\$S 3500 por paciente/ano, o preço caiu para U\$S 1100. Seguindo este corte de preço, os países da América Central, reunidos no Conselho de Ministros da Saúde da América Central (Council of Central American Health Ministers - COMSICA), começaram um processo semelhante. Em janeiro de 2003, conseguiram uma redução de 55% no preço de patentes médicas.

Dez países da América Latina deram início à terceira iniciativa regional, desenvolvida pelos Ministros da Saúde dos países andinos (Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela), com a participação de Argentina, México, Paraguai e Uruguai. A negociação foi baseada em apenas um preço e no critério da OMS na busca de alternativas para as drogas originais. O resultado do encontro, realizado em Lima, Peru, em junho de 2003, foi a redução dos preços de medicamentos genéricos e de patente entre 30% e 92%.

Um relatório desenvolvido pela OPAS e OMS mostrou que as dificuldades para impor as condições dos acordos regionais nas esferas nacionais atrapalharam a compra de medicamentos a preços negociados. As barreiras existentes (taxas para compradores, a ausência de patentes) levou à compra de medicamentos por preços mais altos que os negociados. No caso do Chile, os preços estavam entre 99% e 2000% mais caros em 2004, entre 66% e 1020% na Colômbia e entre 100% e 3500% no Equador. Por esta razão, em agosto de 2005, dez países, incluindo o Brasil, renegociaram com 26 laboratórios e conseguiram uma redução de 15% a

55% no preço das estratégias terapêuticas mais usadas na região. Pela primeira vez, o acordo estabeleceu preços máximos, de modo que cada país pudesse continuar a reduzir os preços de forma independente.

A maioria dos países latino-americanos se beneficia de recursos fornecidos por diferentes programas públicos e privados, como o Fundo Global, a OMS e o PEPFAR, desenvolvidos para prover e garantir recursos para a luta contra a AIDS. No entanto, na Jamaica 82% das pessoas que precisam não têm acesso ao tratamento; na República Dominicana este número chega a 92%. No Haiti, graças à iniciativa 3x5, entre 3 mil e 4 mil pessoas têm acesso aos medicamentos. Apesar disso, segundo a OMS, 42.500 pessoas deveriam recebê-los.

Cada vez mais países latino-americanos estão fornecendo atendimento universal às pessoas vivendo com HIV. Entretanto, em muitos países da região a falta de acesso à assistência de saúde em geral resulta no fato de que muitas pessoas desconhecem ser HIV positivas. Conseqüentemente, não procuram acompanhamento médico e tratamento (mesmo quando estão disponíveis). Ao mesmo tempo, aqueles que são mais vulneráveis à epidemia geralmente não têm acesso a atendimento de saúde por sua condição de pobreza. A descentralização e simplificação da entrega dos medicamentos seriam meios interessantes para contornar algumas destas situações.

Ainda há muito a ser feito, sobretudo quando as mortes e o sofrimento de milhões de pessoas poderiam ser evitados pelo simples aprimoramento das estruturas existentes, dos procedimentos burocráticos de cada país e pelo monitoramento por organizações internacionais. Como o Dr. Lee Jong Wook, diretor-geral da OMS, disse em 1º de dezembro de 2005, avaliando o Programa 3x5: "Esta é a pressão sobre todos nós - encontrar os meios mais rápidos e eficazes de superar os gargalos no acesso ao tratamento, aumentar o conhecimento das pessoas sobre a AIDS e fazer com que os programas de tratamento e de prevenção trabalhem de mãos dadas".

TABELA DE ACESSO A ARV

fonte: UNAIDS, 2006

REGIÃO GEOGRÁFICA	NÚMERO ESTIMADO DE PESSOAS RECEBENDO TERAPIA ARV, DEZ. 2005	NÚMERO ESTIMADO DE PESSOAS QUE PRECISAM DE TERAPIA ARV, DEZ. 2005	COBERTURA DE TERAPIA ARV, DEZ. 2005
África Subsaariana	810.000	4.700.000	17%
América Latina e Caribe	315.000	465.000	68%
Sudeste Asiático	180.000	1.100.000	16%
Europa e Ásia Central	21.000	160.000	13%
Oriente Médio e América do Norte	4.000	75.000	5%
<b>TOTAL</b>	<b>1.330.000</b>	<b>6,5 milhões</b>	<b>20%</b>

## Referências

Fitzgerald, J., Gomez, B. An open competition model for regional price negotiations yields lowest ARV in the Américas, dezembro de 2003,  
[http://www.paho.org/English/AD/THS/EV/acceso\\_gen\\_priceneg.pdf](http://www.paho.org/English/AD/THS/EV/acceso_gen_priceneg.pdf)

International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). Missing the Target: A report on HIV/AIDS treatment access from the frontlines, novembro de 2005,  
<http://www.AIDStreatmentaccess.org/itpcfinal.pdf>

Laura Porras. Ante Fracaso de 3x5, ITPC presenta investigación y propuestas, Agua Buena, 28 de novembro de 2005, <http://www.aguabuena.org/articulos/regional20051213.html>

Seoane Vázquez, E., Rodríguez-Monguío, R. Análisis del Impacto de las negociaciones de medicamentos en la región andina, The Ohio State University, março de 2005,  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/NegociacionPreciosVIH.pdf>

Eugene Schiff. ¿Dónde están los medicamentos antirretrovirales en el Caribe? Una tragedia ignorada y sin sentido, março de 2005,  
<http://aguabuena.org/articulos.htm>

Jong-Wook, L. Message from the Director-General, dezembro de 2005,  
<http://www.who.int/dg/lee/speeches/2005/worldaidsday2005b/en/index.html>