



## COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

REQUERIMENTO N° \_\_\_\_\_, DE 2016  
(Da Sra. Erika Kokay)

Requer a realização de audiência pública para discutir a incorporação de novos medicamentos para tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil.

Senhor Presidente,

Com amparo no art. 255 do Regimento Interno desta Casa, vimos requerer a realização de audiência pública para discutir a incorporação de novos medicamentos para tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. Para debater o tema, solicitamos que sejam convidados/as:

- I) Representante do Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais do Ministério da Saúde;
- II) Jarbas Barbosa - Anvisa
- III) Alexandre Granjeiro – Universidade de São Paulo;
- IV) Jorge Beloqui Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual – GTPI
- V) Cristiano Ramos – ONG Amigos da Vida

### JUSTIFICAÇÃO

No final dos anos 1980, o mundo testemunhou uma epidemia que se espalhou rapidamente, a epidemia de HIV/AIDS. Os primeiros anos foram apavorantes e a esperança se equilibrava em um fio de vida. Porém, a luta e a mobilização social das Pessoas Vivendo com HIV/Aids foram determinantes para mudar esse panorama em poucos anos.

O ano de 1996 foi fundamental para a luta pelo direito à saúde e à vida, especialmente para as Pessoas vivendo com HIV/Aids, quando aprovada a Lei 9.313/96 por esta Casa legislativa. A Lei 9.313/96 obrigava o Estado brasileiro a fornecer “gratuitamente”, via Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento”. Não apenas isso, mas também previu a necessidade de revisão dos medicamentos oferecidos de modo a adequar o tratamento oferecido no Brasil aos padrões internacionais. Embora o Brasil já tivesse um programa de combate à epidemia de AIDS antes da edição da lei.

Nesse mesmo ano, durante a XI Conferência de AIDS, em Vancouver, era anunciada ao mundo a eficácia da terapia tríplice no combate à infecção pelo vírus HIV. O que o anúncio significava é que o tratamento seria eficaz por mais tempo, reduzindo a mortalidade das pessoas vivendo com HIV. A combinação dos três medicamentos, que ficaria conhecida como “coquetel” era uma esperança para garantir o direito à vida.

No entanto, também em 1996 foi assinado o Acordo TRIPS da Organização Mundial do Comércio. Esse acordo, na prática, levou a questão dos medicamentos para a seara do comércio e a adesão a esse acordo obrigava os países signatários a reconhecer patentes para todos os campos tecnológicos, inclusive medicamentos. O Brasil era um

dos países que não reconhecia patentes para produtos farmacêuticos e passou a fazê-lo justamente no mesmo ano em que se comprometia a fornecer tratamento contra o HIV/Aids de forma universal e gratuita para todas as pessoas que necessitassem.

O ano de 2016 marca o vigésimo aniversário desses três eventos que, combinados geraram uma dinâmica complexa, que teve consequências importantes na distribuição de antirretrovirais no Brasil e no mundo.

As patentes permitem que apenas uma empresa controle a venda de um determinado produto. No campo farmacêutico, isso teve e tem consequências dramáticas. Logo após o anúncio da terapia tríplice, a combinação dos três medicamentos foi anunciada ao preço de US\$10.000 por paciente por ano. Desnecessário dizer que isso significou a morte de milhões de pessoas em todo mundo. No Brasil, por causa da capacidade de produzir medicamento localmente, foi possível estruturar a distribuição de medicamentos baseada em versões genéricas de custo infinitamente menor.

Retomando a Lei 9.313/96, havia a obrigação de rever o portfólio de medicamentos oferecidos de forma a garantir às pessoas vivendo com HIV a melhor qualidade de vida possível. Assim, o governo brasileiro incorporou, a partir de 2003 novos medicamentos, de novas classes terapêuticas, que seriam importantes para a qualidade de vida, adesão e longevidade das pessoas em tratamento antirretroviral.

Uma abordagem que defendia que era possível pagar preços mais altos, porque estaríamos incorporando tecnologia, tornou-se preponderante e poucas revisões no protocolo brasileiro foram feitas a partir de então, especialmente inclusões de opções terapêuticas na primeira linha. Cumpre lembrar também, que em 2013 o governo federal adotou a estratégia “Testar e Tratar”, que previa tratar pacientes imediatamente após o diagnóstico positivo, com o chamado “3 em 1”, uma combinação de medicamentos de custo baixo, mas sabidamente com efeitos adversos importantes que dificultavam a adesão de pacientes recém-diagnosticados e sem nenhum sintoma.

Em tal cenário, incorporar novos medicamentos para o início do tratamento tornava-se fundamental. Recentemente, o Ministério da Saúde anunciou a incorporação do medicamento Dolutegravir, por cerca de US\$590 por paciente/ano, como opção para a primeira linha, um preço quase cinco vezes superior ao custo atual do “3 em 1”.

Incorporar novos medicamentos é fundamental para a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. No entanto, os altos preços impostos por corporações farmacêuticas podem colocar em risco a universalidade do acesso e mesmo a continuidade do programa de acesso universal, como em 2005.

Face ao exposto e à urgência do tema, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a realização da presente audiência pública com a participação dos convidados supramencionados.

Sala das Comissões, em de 2016.

**Deputada ERIKA KOKAY – PT/DF**