



A transferência de tecnologia do Brasil para Moçambique para a fabricação local de medicamentos genéricos: condições práticas de uma cooperação em saúde e tecnologia.

Alila Brossard Antonielli doutoranda em Sociologia

Conferência '*Desafios da investigação social e económica em tempos de crise*',
Instituto de Estudos Sociais e Económicos

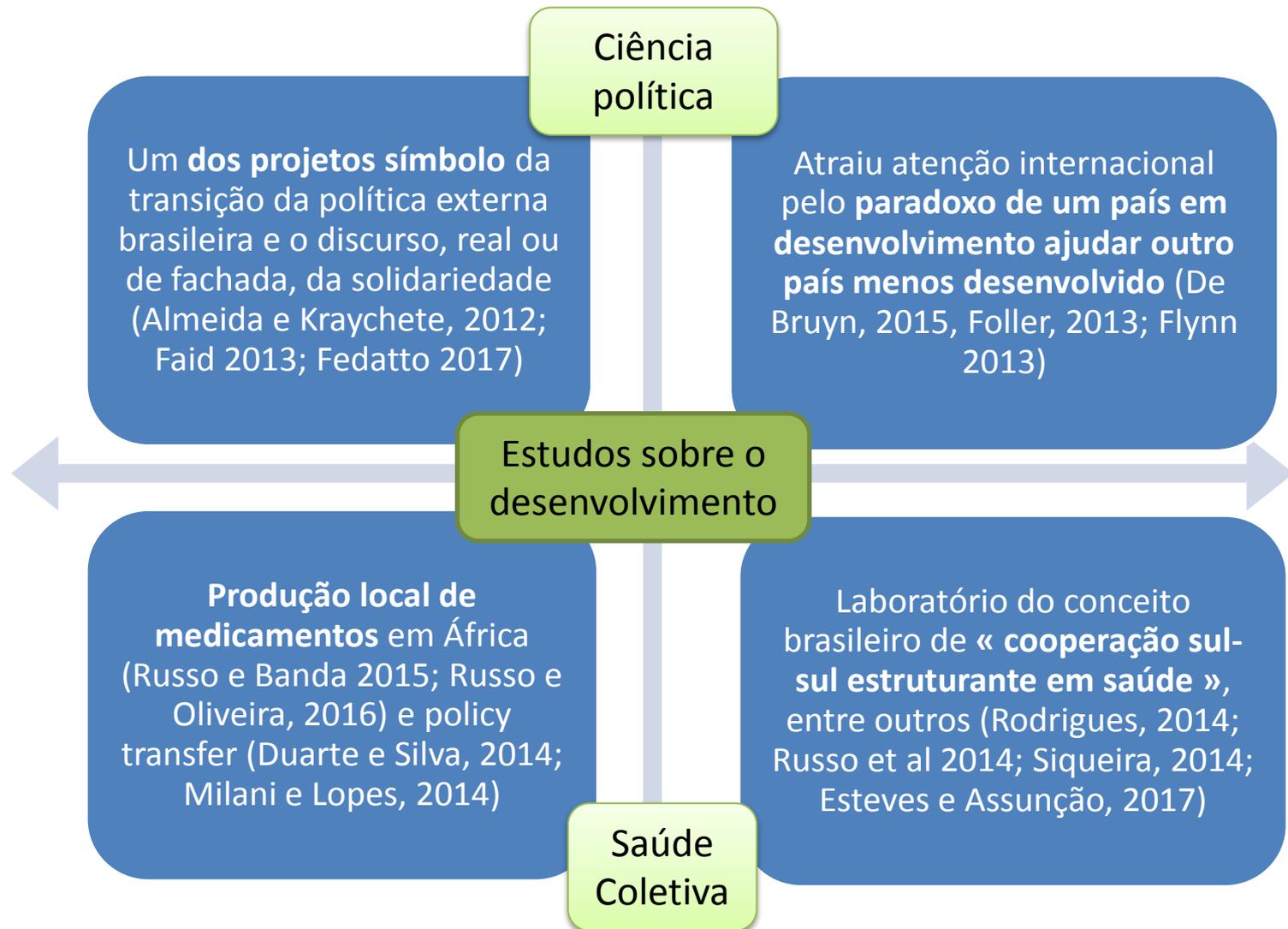
Maputo, Moçambique, 21 de Setembro de 2017

Um projeto de cooperação tem certidão de nascimento?

- Visita do presidente Lula da Silva a Maputo em Novembro de 2003
- “Protocolo de intenções entre o governo da República Federativa do Brasil e o governo da República de Moçambique sobre Cooperação científica e tecnológica na área da saúde” :

“fortalecer a cooperação bilateral mediante o desenvolvimento de projetos conjuntos de pesquisa e o intercâmbio de conhecimento e de meios necessários para a produção de medicamentos de anti-retrovirais genéricos, tendo em vista a intenção do Governo de Moçambique de instalar e gerenciar laboratório farmacêutico público para atender predominantemente as necessidades de saúde pública de Moçambique.”

Campo de pesquisa cobiçado no cruzamento de disciplinas



Objetivos

- Quais as dinâmicas, o contexto, as lógicas e as práticas dos atores que participaram nas diferentes etapas que levaram da internacionalização do programa brasileiro de HIV/sida a oferta de transferência de tecnologia?
- Como essas dinâmicas se concretizam na complexidade das etapas do projeto de cooperação?

Metodologia

- Revisão de literatura acadêmica
- Análise de documentos oficiais
- Revisão de artigos de imprensa
- Entrevistas qualitativas
- Etnografia na fábrica de medicamentos

Médicos, químicos e diplomatas: da cópia a cooperação em HIV

- Contexto preços elevados dos ARV e patentes
- A partir de 1994:
Cópia por engenharia inversa de medicamentos antirretrovirais (ARV) por laboratórios privados e públicos (Farmanguinhos sob a direção de Eloan Pinheiro de 1993-2002, entre outros)

- 1995



Grupo de Cooperação Técnica Horizontal (GCTH) em
entre Brasil e países da América Latina e Caribe

Demanda de apoio para negociação de preços de ARV,
sistemas logísticos para medicamentos e capacitação
em manejo clínico

Política Brasileira de tratamento de HIV/sida



- Construção de uma política que associava produção industrial de medicamentos genéricos e distribuição gratuita universal de toda a medicação para tratar o HIV (Lei Sarney 1996)
- Paradoxo: adoção lei de patentes também em 1996, limites a cópia de ARV

“[...] ao mesmo tempo em que o Brasil melhorava a qualidade de sua resposta no âmbito nacional [...], também se fortalecia na área de cooperação externa, passando a responder gradativamente a uma crescente demanda internacional de países e organismos internacionais que buscavam conhecer e entender as particularidades do seu aparente êxito.” (Lima & Campos, 2010, p.125)

1998 : 12ª Conferência Mundial de Sida – Genebra

Urgência do acesso aos tratamentos nos países mais pobres

The 12th World AIDS Conference: a cautionary tale

The developing world, where 800 million people lack access to health services, bears more than 90% of the global burden of HIV infection. Although the theme of the 12th World AIDS Conference, held last week in Geneva, Switzerland, was “Bridging the gap”, it is in these economically poorest nations, according to Charles Carpenter (Brown University, Providence, RI, USA), that the “treatment gap is not even close to being bridged”.

Part of the problem is that the epidemic is just simply out of control. In Cambodia and Southern Africa, for example, it is explosive; more than 20% of antenatal clinic attendees are HIV positive. In countries such as Rwanda, the epidemic is masked in poorly monitored—eg, rural—communities. In other regions, it is

emerging with peak standard TB treatment can significantly reduce by almost half the rate of death among HIV-infected people with TB in Africa. A further driving force behind the spread of HIV in developing countries is the high prevalence of sexually transmissible diseases (STDs). It was, therefore, disappointing to see so few reports presented on the intersection of STDs and HIV in developing regions of the world.

A conference the size of this one inevitably forces reflection about its

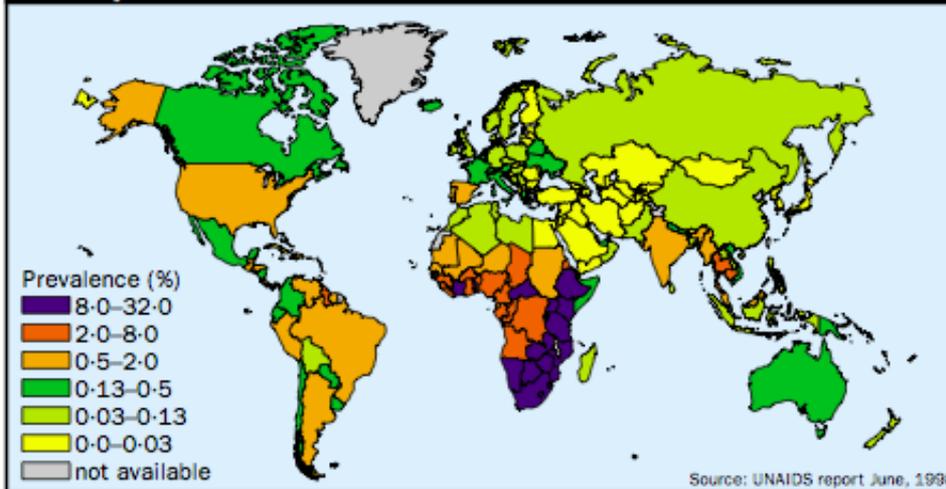
Thailand. It was shameful.

It is always easy to compare negatively government spending on military budgets with money spent on AIDS. We can all be shocked at the imbalance. Our rage doesn't cost us a cent. But if delegates to an AIDS conference walk out of a room when their colleagues have travelled long distances in sometimes difficult circumstances to share their experiences, why should any government listen if delegates do not. On the opening day,

Mercy Maklamena of NAPWA (Kwa Zulu) asked us what it is about medical education and training that produces doctors of such limited vision. Her question hung over the entire meeting.

Last week also showed that the conference needs to renegotiate its contract with the pharmaceutical industry. A meeting as large

Global picture of HIV infection



Adapted from © Maps in Minutes (1998)

Richard Horton

THE LANCET • Vol 352 • July 11, 1998

1998 : 12ª Conferência Mundial de Sida – Genebra

FOLHA DE S.PAULO

segunda-feira, 29 de junho de 1998 são paulo 3 ■ 3

SAÚDE2 Segundo Ruth Cardoso, distribuição de remédios reduziu até 40% internações e mortes; ONGs criticam falta de critério

Brasil é modelo na distribuição do coquetel

Pedro Chequer, coordenador do Programa Nacional de DST/

Aids do Ministério da Saúde -
“Passamos a semana fechando acordos de cooperação com vários países e instituições. Em alguns acordos, o Brasil está recebendo **tecnologia**, em outros está oferecendo. Em nenhum outro



Projeção política por atores técnicos

2000 : Oferta de transferência de tecnologia

- ONUSIDA organiza reuniões entre países interessados e multinacionais farmacêuticas sobre acesso a tratamentos (junho)



Eloan Pinheiro, química sanitária, diretora de Farmanguinhos :

anuncia que o Brasil está disposto a transferir para países africanos a tecnologia de produção de 8 ARV, incluindo as metodologias para análise química dos IFA e dos produtos acabados, testes de dissolução e estabilidade, além do treinamento de técnicos em diversas análises (Mingorance, 2000)

- 13ª Conferência de Sida de Durban: oferta transferência tecnologia por Paulo Teixeira, médico sanitário, diretor PN DST/aids (julho)
- Cimeira CPLP em Maputo: oferta de transferência de tecnologia pelo presidente F. Henrique Cardoso (julho)

2001 - « Guerra das Patentes » na OMC

- Aproximação acentuada dos Ministério da Saúde e Ministério das Relações Exteriores (MRE)

Estratégia :

Promover o sucesso técnico em mídia e fóruns internacionais para influenciar as disposições internacionais ligadas aos ARV

– *Resolução 2001/33 do Conselho de Direitos Humanos da ONU, abril de 2001, sobre Acesso a Medicamentos no contexto de Pandemias como o HIV/sida*

Para defender a viabilidade da política nacional de tratamento baseada nos genéricos

(Alcázar, 2008; Flynn, 2013; Nunn, Fonseca e Gruskin, 2009)

- Declaração de Doha sobre flexibilidades das patentes:

“nada [...] deve prevenir membros da OMC de tomar as medidas para proteger a saúde pública”

Uso das licenças compulsórias : Moçambique 2004 e Brasil 2007

A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”*

DOI: 10.3395/reciis.v4i1.343pt

Celia Almeida

MD, MPH, PhD, Pesquisadora Titular e Professora da Escola Nacional de Saúde Pública ‘Sérgio Arouca’, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), RJ, Brasil; Diretora do Escritório Regional da Fiocruz para a África, Maputo, Moçambique. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).
calmeida@ensp.fiocruz.br

Rodrigo Pires de Campos

Graduado em Relações Internacionais, MA e PhD em Cooperação Internacional pela *Graduate School of International Development*, Universidade de Nagoya, Japão; bolsista da Fundação de Apoio à Pesquisa do DF-Brasília, trabalhando na Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília.
rodrigocampos@fiocruz.br

Paulo Buss

MD, MPH, Professor da ENSP/Fiocruz, RJ, Brasil e Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) da Fiocruz. Ex-Presidente da Fiocruz. Membro da Academia Brasileira de Medicina.
buss@fiocruz.br

José Roberto Ferreira

MD, Doutor Honoris Causa da ENSP/Fiocruz e Chefe da Assessoria de Cooperação Internacional do CRIS/Fiocruz.
ferreirj@fiocruz.br

Luiz Eduardo Fonseca

MD, MPH, Assessor do CRIS/Fiocruz, estudante de doutorado em Saúde Pública, pesquisa na área de Saúde Global e Diplomacia da Saúde.

Resumo

No despontar do novo milênio, as necessidades em saúde dos países pobres além de não terem diminuído parecem ter piorado, devido a uma complexa interação entre vários fatores, que resulta em agudas iniquidades, num mesmo país e entre os países. Essa situação crítica questiona, mais uma vez, a cooperação internacional para o desenvolvimento e estimula a reflexão. Nesse processo, a cooperação Sul-Sul tem ganhado crescente importância. No início do século XXI, a cooperação internacional, principalmente no âmbito Sul-Sul, passou a ocupar um lugar estratégico na política externa brasileira e a saúde é considerada um tema prioritário nessa agenda. Este artigo discute a concepção brasileira de “cooperação estruturante em saúde” entre os países em desenvolvimento. Apresenta uma breve revisão histórica sobre a cooperação para o desenvolvimento e a cooperação em saúde; elabora o conceito de “cooperação estruturante em saúde”, discute a proposta brasileira formulada ao longo da última década e a sua implementação até o presente momento. A abordagem brasileira está centrada no conceito de “construção de capacidades para o desenvolvimento”, mas inova em dois aspectos: integra formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias. É cedo para avaliar o seu impacto, mas essa cooperação vem sendo implementada com base em cinco aspectos estratégicos, políticos e técnicos interrelacionados: (a) priorização da cooperação horizontal; (b) foco no desenvolvimento de capacidades em saúde; (c) iniciativas coordenadas no contexto regional; (d) forte envolvimento de ministros da saúde na construção de consensos estratégicos e políticos; e (e) estímulo à parceria entre saúde e relações exteriores.

Palavras-chave

cooperação internacional para o desenvolvimento; cooperação Sul-Sul; cooperação estruturante em saúde; Brasil; comunidade de países de língua portuguesa; Unasul-Saúde

Cooperação HIV/sida Brasil Moçambique em ARV

- 2001

Protocolo de intenções em cooperação técnica na área da saúde (MRE/MNE)

- 2002

Projeto Ntwanano: doação 100 tratamentos ARV/pessoa por um ano e capacitação médicos e logística medicamentos

articulado pelo Ministério da saúde: autonomia em cooperação com relação ao MRE (Puentes, 2010)

Terça-feira, 18 de Dezembro de 2001

I SÉRIE – Número 50

BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

4º SUPLEMENTO

SUMÁRIO

Ministério da Saúde:

Diploma Ministerial nº 183-A/2001

Aprova as Normas de Organização do Serviço Nacional de Saúde para o Atendimento e Tratamento de Pessoas vivendo com HIV/SIDA e os Princípios orientadores para o Tratamento de Doentes com Infecção pelo HIV/SIDA e os respectivos Guias Técnicos.

2003: a etapa político diplomática e o « alto escalão »

- Maio: visita chanceler Celso Amorim a Moçambique
 - Apoio de Moçambique ao Brasil na reforma do conselho de segurança da ONU
- Julho : Missão Ministério da Saúde/Farmanguinhos
 - Custos estimados : 23 milhões de dólares, não incluindo estudo de viabilidade
- Novembro: visita presidente Lula, Protocolo de intenções

“A parte brasileira compromete-se a transferir a tecnologia para a produção dos medicamentos, prestar assessoria técnica à implantação da fábrica, elaborar seu projeto e supervisionar o processo de implantação. A parte moçambicana caberá a gestão da fábrica.”

2005 – 2007 : Estudo de viabilidade técnico econômico



- Estudo financiado pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC)
- Executado por expertos da FIOCRUZ, e não de Farmanguinhos ou do PN DST/Aids
- Conclui a possibilidade de fabricação de 3 ARV então na guia de tratamento de Moçambique
- Opções de financiamento e de parceria internacionais?

Limites

- Tempo extremamente longo
- Obsoleto na mudança rápida do cenário do financiamento do HIV

2008 – 2012 : Etapas de implementação por Farmanguinhos

- 2008 – 2009

Demorado processo de aprovação dos recursos no Congresso Nacional do Brasil, principalmente para aquisição de equipamentos

Exemplifica falta de marco legal para a cooperação no Brasil

Moçambique pede a inclusão de outros medicamentos no portfólio de produção da fábrica para atender necessidades saúde pública

“ Nós queríamos uma fábrica do governo de Moçambique a produzir não só antirretrovirais, mas mais 21 medicamentos que iríamos vender a um preço extremamente baixo, iria ser gratuito no serviço nacional de saúde [...] este tipo de negociação [da lista de medicamentos] já foge, felizmente, dos políticos [...] e foi aí que eu senti a solidariedade do Brasil [...] os brasileiros disseram, não, não tem problema.” Ivo Garrido, Ministro da Saúde de Moçambique 2005-2010

Visão compartilhada do objetivo do projeto em saúde pública

2008 – 2012 : Etapas de implementação por Farmanguinhos

- 2009

Sociedade Moçambicana de Medicamentos (SMM)
é constituída como empresa privada
com 100% do capital detido pelo
estado moçambicano e administrada pelo IGEPE



Rompe com visão da fábrica como instrumento de saúde pública: a fábrica nunca é mencionada nos documentos de HIV/sida de Moçambique

- 2010 – 2010

Obras de adequação do local da fábrica para criação área de produção de sólidos

Doação de 4,5 milhões de dólares pela Vale SA

2012 – 2013 : Técnicos e gestores Moçambicanos capacitados no Brasil



Capacitação intensa e teórica em Farmanguinhos

Limites da formula dos multiplicadores:
dificuldade de retenção



2012 – 2017 : Técnicos e expertos brasileiros em Maputo



Capacitações *In Job*
Engenharia e Manutenção máquinas

Elaboração e treinamento em
Procedimentos operacionais padrão



Conclusão

- Reconhecimento e legitimidade da resposta ao HIV do Brasil, associado a visão singular da comunidade de expertos em saúde, impulsionaram a noção de cooperação estruturante e a oferta de transferência de tecnologia
- Multiplicidade de atores do lado brasileiro e moçambicano, nem sempre com visões compartilhadas sobre o projeto
 - Passagens sucessivas do lado brasileiro entre Ministério da Saúde, Farmanguinhos, Fiocruz, MRE
 - Reinterpretação e reapropriação do projeto pelos atores do estado moçambicano (MISAU: outros medicamentos, IGEPE)
- O retorno do projeto nas mãos dos técnicos não foi isento de constrangimentos políticos, econômicos e burocráticos
 - Impacto crises brasileira e moçambicana em 2016
 - Novas oportunidades de parcerias?

Obrigada

