

EPISÓDIO 12: CAMPEONAR A EQUIDADE EM SAÚDE NA ÁFRICA DO SUL

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:04] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou seu anfitrião, Garry Aslanyan. Tenho o prazer de recebê-lo de volta à segunda temporada de nossos podcasts, onde traremos vozes mais experientes e emergentes em saúde global, capturando uma variedade de perspectivas, especialmente de países de baixa e média renda. Começamos esta temporada com o primeiro episódio com foco no acesso a medicamentos e vacinas. Nos últimos dois anos, melhorar o acesso aos tratamentos e vacinas da COVID tornou-se um movimento global, reunindo líderes, cientistas e cidadãos em uma voz unificada. O Movimento Popular de Vacinas expressou seu apelo aos líderes para coordenarem a resposta para resolver essa crise sem precedentes de proporções históricas, e eles têm pedido e instado as comunidades globais a se unirem e compartilharem a carga econômica necessária para financiar as próximas etapas de vacinas, tratamentos, testes, oxigênio medicinal e EPI (equipamento de proteção individual) necessários para realmente tornar o mundo um lugar mais seguro. Então, neste episódio, vamos nos aprofundar nesse tópico, e tenho a sorte de ter a Dra. Judit Rius Sanjuan, advogada e especialista em políticas em tecnologia de saúde, inovação e acesso no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, PNUD. Bem-vindo ao show, Judit.

Judit Rius Sanjuan [00:01:28] Oi Garry. É um prazer absoluto conversar com você hoje. Acompanho o podcast Global Health Matters há algum tempo, e deixe-me começar agradecendo a você e à equipe pelos episódios anteriores e por fazerem um episódio hoje sobre acesso a medicamentos e vacinas.

Garry Aslanyan [00:01:42] Neste episódio, você também ouvirá outros dois atores influentes neste espaço que têm desempenhado um papel importante na obtenção de acesso equitativo a vacinas e medicamentos na África do Sul. No início de janeiro deste ano, falei com a líder da sociedade civil Fatima Hassan. Ela é a fundadora da Health Justice Initiative. E, mais recentemente, conversei com o Dr. Petro Terblanche, que é o diretor administrativo da Afrigen Biologics & Vaccines, anfitriã do novo centro de mRNA na Cidade do Cabo. Como ouviremos de Fátima e Petro, esta tem sido uma área controversa e em rápida evolução, com desenvolvimentos interessantes emergentes. Mas primeiro, antes de ouvirmos Fátima e Petro, Judit, você pode dar ao nosso público uma visão geral das etapas do processo de desenvolvimento de medicamentos e vacinas e também nos dizer por que pode ser tão difícil obter um acesso equitativo.

Judit Rius Sanjuan [00:02:39] Sim, com certeza. Deixe-me começar dizendo que essa é uma questão muito importante que afeta pessoas em todo o mundo. Ainda existem milhões de pessoas que não têm acesso aos medicamentos e vacinas de que precisam. É claro que a COVID-19 foi um alerta, realmente criou um holofote sobre as desigualdades de uma doença. Mas eu só quero destacar que ainda existem muitas prioridades do sistema que também têm um grande desafio de acesso a medicamentos e vacinas. Então, em sua pergunta sobre as etapas necessárias para desenvolver uma vacina ou medicamento e garantir que ele esteja disponível em nível nacional, geralmente é muito longo e inclui vários estágios e partes interessadas. Vou simplificar porque as especificidades serão diferentes para produtos diferentes, para doenças diferentes. Mas uma forma de explicar é dividir os estágios em três etapas principais. A primeira é a descoberta do processo de pesquisa pré-clínica, que é basicamente todo o trabalho que precisa ser feito para que uma vacina medicinal seja desenvolvida antes de ser testada em humanos. Na maioria das vezes, esse trabalho é financiado e realizado pelo governo, incluindo instituições públicas de pesquisa e universidades em todo o mundo. A segunda etapa começa quando a prova de conceito é alcançada. Se os fundos e/ou o mercado potencial para

vender o produto estiverem disponíveis, passaremos para os ensaios clínicos. E esse é o trabalho que precisa ser feito em humanos para garantir que a tecnologia do medicamento seja segura e eficaz em humanos e para obter aprovação regulatória. Aqui, fundos e intervenções governamentais e do setor privado se combinam e são importantes. E a terceira etapa é basicamente quando a tecnologia recebe aprovação regulatória, temos a prova de que ela é segura e eficaz e, em seguida, passamos para a entrega ou introdução de uma tecnologia de saúde em um sistema de saúde específico ou em um país. Aqui, a maior parte do financiamento vem dos governos, então Fátima e Petro falarão sobre seu trabalho em um país específico na África do Sul por meio das três etapas desse processo. E eles apresentarão, eu acho, duas perspectivas muito interessantes, uma da sociedade civil e outra do setor privado, e como isso pode ser feito e como está sendo feito para acelerar o acesso às tecnologias da COVID-19.

Garry Aslanyan [00:04:50] Obrigado Judit por esta visão geral, muito útil. Agora vamos ouvir Fatima Hassan e ouvir mais sobre sua experiência na luta para alcançar o acesso equitativo às vacinas na África do Sul, bem como a importância de acordos globais, como a isenção de viagem. Oi Fatma, e bem-vinda ao show.

Fatima Hassan [00:05:15] Obrigado por me receber no programa. É um prazer estar aqui hoje.

Garry Aslanyan [00:05:18] Você é advogado de direitos humanos. Talvez antes de entrarmos no assunto, talvez você possa começar compartilhando conosco sua experiência de vida e o que despertou sua paixão por esse campo.

Fatima Hassan [00:05:31] Então, é uma história bem simples, na verdade. Você sabe, eu cresci sob o apartheid, então a ideia era estudar direito para poder contribuir para uma agenda de justiça social e, com o tempo, garantir que o sistema de apartheid fosse derrubado. Felizmente, me formei no ano em que tivemos nossas primeiras eleições democráticas, então me tornei um novo advogado de direitos humanos ao mesmo tempo em que meu país estava passando por uma transição democrática. A forma como a Health Justice Initiative foi formada é, na verdade, baseada em todas essas experiências de antes. Na verdade, comecei a Health Justice Initiative em meio a essa pandemia de COVID em particular, e meu primeiro emprego foi assumir uma posição no Projeto de Lei da AIDS, onde trabalhei como jovem advogada. E esse foi meu primeiro encontro e experiência com o movimento de pessoas vivendo com HIV/Aids, tanto na África do Sul quanto em todo o mundo. E o resto, como dizem, é história.

Garry Aslanyan [00:06:31] Nos primeiros dias da pandemia, havia um forte senso de unidade e solidariedade entre os países. Parece que agora, muitos meses depois, existem fendas e divisões entre o norte e o sul. Como sul-africano, como você experimentou essa divisão nos últimos meses?

Fatima Hassan [00:06:50] Então eu acho que as fendas sempre existiram, ou seja, a divisão entre o norte rico e o sul global pobre. Você sabe, vimos isso acontecer em muitas epidemias e vimos isso acontecer nesta pandemia também. Acho que o que esperávamos era solidariedade e, de fato, havia muitos líderes e instituições dizendo que haveria solidariedade e fazendo muitas promessas, que acreditamos terem sido promessas vazias. O que aconteceu em meu próprio país é que, durante a maior parte de 2021, enquanto o norte global e o norte mais rico já haviam começado a vacinar suas populações a partir de janeiro de 2021, muitos de nós no sul global já precisávamos esperar, esperar e esperar. Então, a forma como essa divisão se desenrolou significou que eu só recebi minha primeira injeção de uma vacina da Pfizer em julho de 2021. Já meses antes, meus colegas e amigos na América do Norte, partes da Austrália e partes da Europa já haviam recebido sua primeira vacina. É isso que

queremos dizer quando falamos sobre o apartheid vacinal e o nacionalismo vacinal que se desenrolou nos últimos 18 meses.

Garry Aslanyan [00:08:01] Então, para superar o que você chama de apartheid vacinal e nacionalismo vacinal, por quais mudanças a Health Justice Initiative está fazendo campanha? O que você está procurando ver?

Fatima Hassan [00:08:14] Então, a primeira coisa que fizemos obviamente está alinhada com o movimento global de ativistas do acesso a medicamentos que vêm pedindo três coisas. Uma delas é a isenção de viagens, que nosso governo, junto com o governo da Índia, vem propondo desde outubro de 2020, o que resultaria no relaxamento temporário das regras de propriedade intelectual durante a pandemia. E, infelizmente, em vez de, como discutimos anteriormente, ver a solidariedade que se esperaria em uma pandemia, essa proposta de isenção foi veementemente contestada. Tem havido muito lobby do setor privado e da indústria farmacêutica privada para realmente bloqueá-lo, embora 100 Estados-Membros agora o apoiem e haja 67 co-patrocinadores. O segundo conjunto de demandas é que, para responder a uma pandemia em que você possa ter acesso oportuno a kits de teste, vacinas, terapêuticos, a todas as partes do globo ao mesmo tempo, não onde você precise esperar um ano depois, dois anos depois ou três anos depois, você precisa trazer mais parceiros de fabricação. E a maneira de atrair mais parceiros de fabricação é compartilhando a tecnologia e transferindo o conhecimento. Então, sem compartilhar esse conhecimento e a transferência de tecnologia, você acaba mantendo os direitos de propriedade intelectual e basicamente não relaxando essas reivindicações de propriedade intelectual. Foi impossível para outros fabricantes entrarem no sistema para aumentar os suprimentos. Portanto, no centro dessa pandemia estão duas coisas: o nacionalismo vacinal, que se manifestou também com o acúmulo de vacinas, o excesso de pedidos de suprimentos pelas nações mais ricas, que já estão administrando a terceira e a quarta doses em algumas partes do mundo. E o que resultou foi, junto com esse acúmulo e esse nacionalismo vacinal e meu primeiro tipo de atitude, a recusa em compartilhar conhecimento, conhecimento financiado publicamente, conhecimento que se beneficiou de investimentos públicos, testes públicos e participação pública. Então, pessoas comuns como eu e você realmente contribuíram para o conhecimento científico, financiaram esta pesquisa, mas o conhecimento não foi compartilhado de forma ampla ou acelerada para realmente tirar o mundo inteiro dessa pandemia. Não vacinamos o mundo inteiro ao mesmo tempo juntos e em tempo hábil.

Garry Aslanyan [00:10:44] Então, basicamente, novamente, a desigualdade no acesso a medicamentos acessíveis e, claro, vacinas não é uma experiência muito nova e foi realmente demonstrada novamente em tempos de pandemia. Sei que você trabalhou para verificar em atividades similares relacionadas ao HIV/AIDS com seu projeto de lei de AIDS e sua campanha de tratamento para aumentar o tratamento. Houve alguma lição da experiência do HIV que ela valesse para a pandemia e/ou você conseguiu usar neste momento, em seus esforços?

Fatima Hassan [00:11:21] Definitivamente. Então, no trabalho que fizemos como ativistas de tratamento no Projeto de Lei da AIDS e com a Campanha de Ação de Tratamento e com vários grupos ao redor do mundo naquela época, incluindo o Act Health Gap, conheci vários grupos em todo o mundo que realmente trabalharam na questão do acesso a medicamentos para HIV/AIDS ou o que chamamos de antirretrovirais, incluindo grupos na Índia, na Tailândia, no Brasil, foi que muitos de nós se uniram novamente nesta pandemia porque temiam que o que vivenciamos na epidemia de HIV/AIDS se repetisse aqui. E isso é a exclusão de certas populações e regiões geográficas de poderem acessar ferramentas que salvam vidas. Uma das primeiras coisas sobre as quais alertamos quando a pandemia foi declarada foi não confiar em nenhuma ação voluntária. Essa ação voluntária não é executória. Para poder vacinar o mundo inteiro, você precisava de regras, de medidas compulsórias,

de uma flexibilização das reivindicações de propriedade intelectual e de um sistema para garantir a equidade. Então, a melhor lição foi que você tem que controlar o poder corporativo, você tem que responsabilizar as nações ricas e seus líderes, e esse é o trabalho que todos nós fizemos na isenção de viagens, para identificar quais são os países que estão sendo o maior obstáculo nesta pandemia. Você sabe que a história se lembrará deles como estando do lado errado da história porque, no meio de uma pandemia, eles bloquearam esforços significativos para realmente vacinar o mundo. Eles nos disseram que confiássemos na COVAX. Eles nos disseram que confiássemos na ação voluntária. Bem, infelizmente, o que tudo isso significou que, no final de 2021, menos de 10% das pessoas foram realmente vacinadas na África. Das 10 bilhões de doses administradas, a maioria foi destinada a pessoas em países de alta renda. Então, se você disser quais são as lições da pandemia de HIV/AIDS apenas do ponto de vista dos direitos humanos, é que, a menos que as comunidades do sul global e os governos do sul global e a sociedade civil no sul global realmente se mobilizem e se organizem para basicamente alertar o mundo sobre o que está acontecendo, você basicamente será negligenciado.

Garry Aslanyan [00:13:37] Fátima, é claro que muitas partes interessadas desempenham um papel de maneiras muito diferentes de abordar essa questão de acesso equitativo quando se trata de vacinas e medicamentos. Esta foi uma contribuição muito boa para esse importante aspecto do acesso e do papel dos cidadãos, e é claro que você tem muita paixão por esse assunto. Então, Fátima apresentou uma visão tão convincente sobre a desigualdade no acesso às vacinas em países de baixa e média renda, como a África do Sul, onde ela está, Judit, quais são suas reflexões sobre o que Fátima compartilhou?

Judit Rius Sanjuan [00:14:17] Estou muito inspirado pelo trabalho da Health Justice Initiative e de outras sociedades civis na África do Sul que vêm fazendo durante a COVID-19. Eu posso dizer isso por causa da minha própria experiência. Trabalhei para duas organizações da sociedade civil muito eficazes. Tenho um enorme respeito pelo trabalho da sociedade civil e aprendi que a mudança realmente não pode acontecer sem o envolvimento e a experiência deles. Existem muitos tipos diferentes de sociedade civil com diferentes focos, mas acho que é essencial ter uma sociedade civil independente e bem financiada para aumentar o acesso a medicamentos e inovação.

Garry Aslanyan [00:14:49] De fato, Judit. A sociedade civil não apenas desempenhou um papel muito importante durante a epidemia de HIV, mas também durante a pandemia de COVID-19. Nas últimas semanas, também foi encorajador ver que estão sendo feitos progressos na obtenção de um compromisso sobre a isenção de viagens pelos Estados membros da OMS. Fátima estava fazendo muita campanha por uma moção avançada nessa área quando falei com ela em janeiro. Tenho certeza de que ela ficará satisfeita com esse progresso. Então, a seguir, vamos ouvir Petro Terblanche, que compartilhará suas opiniões sobre o recente lançamento do primeiro modelo de hub de mRNA na Cidade do Cabo. Oi Petro, como você está?

Petro Terblanche [00:15:38] Oi, Garry, estou muito bem, obrigado. É ótimo conversar com você.

Garry Aslanyan [00:15:42] Petro, este é potencialmente um momento revolucionário para aumentar a equidade no acesso a medicamentos e vacinas, não apenas na África do Sul, mas em todo o continente. Talvez você possa dar uma breve explicação para nossos ouvintes sobre o que é o modelo de hub de transferência de tecnologia de mRNA e do que se trata?

Petro Terblanche [00:16:02] Garry, obrigado. Então, nos primeiros dias da pandemia, quando houve um rude despertar e a percepção de que não havia suprimento suficiente de vacinas para a África. Houve uma grande iniciativa tomada pela OMS. A Organização Mundial da Saúde teve uma discussão estratégica apoiada pela Iniciativa COVAX, pelo Pool de Patentes de Medicamentos e pela Equipe

Europe para mudar a situação. E o objetivo era criar um modelo que fosse primeiramente baseado em plataformas de tecnologia que fossem rápidas, eficazes e econômicas, e que também fossem adequadas para iniciativas de preparação para pandemias. Então, o design foi: vamos criar um hub, um centro de tecnologia que desenvolverá uma vacina contra a COVID-19 para países de baixa e média renda. Portanto, o hub tem um objetivo imediato, que é criar a plataforma, criar capacidade, transferir a tecnologia e levar a primeira vacina candidata ao mercado. Mas, para fins de sustentabilidade, desenvolver agora um portfólio de novas vacinas relevantes para a carga de doenças em países de baixa e média renda e colocá-las no centro de transferência de tecnologia para o pacote completo de tecnologia, transfira-o depois para os raios, que são colocados em muitos países, para garantir que haja um fluxo contínuo de vacinas a serem produzidas nessas instalações por motivos de sustentabilidade.

Garry Aslanyan [00:17:44] Você já mencionou que vários parceiros fizeram parte dela e, claramente, o sucesso da iniciativa depende de cada um deles desempenhar um papel fundamental. Talvez você possa explicar como diferentes parceiros contribuem ou qual é o papel deles.

Petro Terblanche [00:18:02] Portanto, uma das coisas críticas e importantes sobre esse hub de mRNA é a convergência de parcerias públicas e privadas. E, novamente, vimos na inovação em saúde que, quando você combina o bem público e combina motivação privada, orientação e eficiência, você tem um modelo muito bom. Portanto, a parte que contribui é, de longe, a OMS. O grupo de vacinas da OMS, um controle regulatório de qualidade, garantia de qualidade, o pool de patentes de medicamentos sobre questões de propriedade intelectual e gerenciamento de projetos, a equipe PATH sobre gerenciamento integrado de projetos, regulamentação de qualidade do CMC e, em seguida, especialistas técnicos em todo o mundo, nos EUA. e na Europa, até mesmo na Austrália, contribuindo com conhecimentos essenciais para acelerar esse desenvolvimento. E se você olhar para isso, isso é fenomenal. Dentro de um período de um ano, concluiremos não apenas uma instalação e uma regulamentação, mas também estaremos prontos para levar uma vacina para os testes clínicos de fase um. Esse é um projeto fenomenal.

Garry Aslanyan [00:19:14] E quais são os parceiros na África do Sul? Existem universidades ou instituições de pesquisa na África do Sul ou na África?

Petro Terblanche [00:19:23] Sim. E deixe-me dizer também, na parte científica, que a Universidade de Witwatersrand e cientistas africanos juntos foram o avanço que anunciamos recentemente. Então, uma parceria incrível em que você reúne excelência científica em duas organizações muito diferentes e uma equipe focada e entregue. Uma parceria importante na África do Sul, é claro, é o Departamento de Ciência e Inovação do Governo da África do Sul, que nos apoia em muitos aspectos.

Garry Aslanyan [00:19:53] Então, na verdade, o hub de mRNA é uma mudança de basicamente responder a uma emergência, como a pandemia, para criar capacidade e preparação de longo prazo e também responder a outras doenças. Então, quais outras doenças ou outros problemas de saúde você acha que poderiam ajudar?

Petro Terblanche [00:20:16] Então, Garry, seu argumento de que isso é mais do que apenas fazer uma vacina, trata-se de criar capacidade e capacidades para o desenvolvimento socioeconômico. Indicamos que precisamos melhorar a atual vacina de primeira geração que estamos desenvolvendo e as melhorias se concentrarão no custo dos produtos e na análise de diferentes cargas de RNA por meio do uso de diferentes enzimas e diferentes métodos de purificação e, o mais importante, do uso de diferentes formulações para tentar desenvolver uma vacina termoestável. A cadeia de frio de menos 20 graus é muito difícil de garantir acesso e acessibilidade para países de baixa e média renda.

Portanto, essa é uma vacina de segunda geração de alta prioridade na qual estamos trabalhando com parceiros. Mas, além disso, temos que tomar uma decisão sobre em quais doenças nos concentraremos. Também quero afirmar que a plataforma de mRNA não é a solução definitiva para a fabricação de vacinas, ainda existe um lugar para plataformas convencionais e sempre haverá. Mas o mRNA se presta a ser uma resposta flexível e muito rápida e, como é uma verdadeira plataforma, se você mudar a sequência, poderá usar basicamente os mesmos processos para criar uma nova vacina. Então, agora analisamos quais doenças seriam adequadas, qual vacina candidata seria adequada para uma plataforma de mRNA. Eles são uma prioridade para países de baixa e média renda? E quais são os obstáculos típicos para o sucesso? Então, estamos construindo um portfólio de prioridades de curto, médio e longo prazo. Por exemplo, algumas das prioridades de curto prazo que analisamos podem ser a febre de Lassa ou o Zika, que seriam adequados para a plataforma de mRNA, mas também doenças negligenciadas em países de baixa e média renda. Uma proposta interessante foi o sarampo e a caxumba, que são vacinas de alta carga ou vacinas de alta demanda, e para as quais há espaço para melhorar as vacinas existentes. E então, é claro, o HIV, a tuberculose e a malária são de grande importância para a África. Mas essas são as mais difíceis e provavelmente farão parte de uma estratégia de longo prazo.

Garry Aslanyan [00:22:42] Certo, certo. É ótimo saber que existe um processo de priorização disso, especialmente para países de baixa e média renda. Como você já aludiu às questões contextuais que impedem o acesso a medicamentos ou vacinas em países de baixa e média renda, existem outras questões difíceis de prever, mas você está pensando em pensar no contexto, porque, obviamente, a adaptabilidade térmica ou a disponibilidade de vacinas são difíceis de serem distribuídas nesse tipo de ambiente, como já sabemos. Mas alguma ideia sobre outros tipos de problemas contextuais?

Petro Terblanche [00:23:16] Sim, estamos buscando ativamente parceiros para alguns desses projetos de desenvolvimento de vacinas. E então, no esquema maior de garantir a sustentabilidade, essa reforma de mercado e compras que serão necessárias em países de baixa e média renda. Já abrimos os debates e participamos de debates sobre sistemas de compras, analisando compras preferenciais para localização, analisando um prêmio pela produção local e, muitas vezes, começamos a desaprovar países de baixa e média renda, falando sobre prêmios por localização. Mas o mundo foi construído com base em prêmios em países de alta renda, e estamos conduzindo uma discussão agora que diz: analise o impacto socioeconômico dessas iniciativas e, em seguida, analise seu balanço patrimonial. A contribuição para o PIB, a criação de empregos, a criação de empregos de qualidade, a inovação e a segurança do abastecimento. Se você fizer uma análise de custo-benefício, não há dúvida de que um pequeno prêmio na localização é justificado e trará um benefício acima desse prêmio de 15 ou 20%. Então, essas são discussões complexas que acontecem em nível global. E depois, é claro, há propriedade intelectual. Eu acho que este é um debate muito acalorado. Nossas iniciativas de inovação agora giram em torno da estabilidade térmica, menor carga útil e menor custo dos produtos. Claro, acesso. E o acesso também inclui propriedade intelectual, liberdade de operação. E essas são discussões que também acontecem em nível global.

Garry Aslanyan [00:25:03] Como a capacidade em países de baixa e média renda pode ser aumentada por meio disso, para torná-los mais autossustentáveis e ter capacidade local e, de certa forma, mudar a dinâmica de poder entre o norte e o sul? Quais são seus pensamentos sobre isso?

Petro Terblanche [00:25:21] Sim. Portanto, a capacidade é de dois níveis - pessoas. Essa iniciativa, por meio dos programas de treinamento que agora estão sendo financiados por muitos governos, e também pelo centro da OMS, acaba de ser anunciada para treinar pessoas na fabricação de biofármacos em todos os níveis, desde o básico absoluto até as habilidades de bioengenharia de alto nível. Isso fará uma diferença profunda na base de habilidades em países de baixa e média renda que

pode ser incorporada a um setor como esse. Sem as habilidades, simplesmente não temos um setor. A outra parte da capacidade é o modelo que estamos dirigindo. É um modelo que é um modelo distribuído. É um modelo de 12 ou 14 pequenas economias de escala, instalações bancárias totalmente personalizadas para países de baixa e média renda, sem comprometer a qualidade e a regulamentação, mas pode operar com 20 milhões de frascos ou 10 milhões de frascos, 60 milhões de doses em um contexto regional e suprir as necessidades dessas diferentes regiões. Você pode imaginar, este é um megaprojeto. Imagine 12, 15 instalações de alta qualidade e totalmente rigorosas aprovadas por regulamentação em países de baixa e média renda, plataforma de mRNA, produzindo 22 vacinas diferentes importantes para a carga de doenças nesses países. Isso mudará o cenário global de fabricação de vacinas para sempre. E o que temos agora, estamos reunindo a ciência, a competência e as capacidades existentes em países como Indonésia, Bangladesh, Vietnã, Malásia, África do Sul, Senegal, Argentina e Brasil. Ficamos maravilhados. Nos últimos dois meses, quando começamos a interagir com essas pessoas que foram nomeadas, sobre a capacidade existente, a capacidade e a base de conhecimento já existentes. Acreditamos que a adição de uma plataforma de mRNA com os benefícios que ela traz fará uma diferença profunda.

Garry Aslanyan [00:27:44] Petro, você é muito apaixonado por isso. Claramente, é um marco importante para você. Talvez você possa compartilhar com nossos ouvintes como chegou a essa fase de sua carreira e o que o faz continuar e ser tão determinado por metas.

Petro Terblanche [00:27:58] Eu tenho um novo senso de propósito. Eu não posso simplesmente trabalhar porque é trabalho. Eu tenho que ter algo que eu ache que desafiaria todas as minhas habilidades. Gosto muito de projetos complexos. Gosto de projetos complexos, isso é um desafio, mas tem que ter um propósito que seja mais do que apenas ganhar um salário. Isso é muito, muito importante para mim. E durante toda a minha carreira eu estava procurando quais são esses desafios, quais são aqueles projetos que exigirão tudo o que eu tenho e a equipe que construímos para alcançar. Em toda a minha carreira, minha maior alegria e minha maior força são as pessoas. Minha capacidade de trabalhar com pessoas, formar equipes, motivar e criar uma visão pela qual as pessoas estejam preparadas para trabalhar e contribuir. Este projeto realmente reuniu a maior parte da minha experiência de vida e é um desafio. É sobre propriedade intelectual, política, advocacia, tecnologia, desenvolvimento de produtos, inovação, influência, parcerias, modelos de negócios, paradigmas. Tudo se junta neste projeto e eu estou gostando muito. É um ótimo projeto.

Garry Aslanyan [00:29:12] Obrigado, Petro, por essa conversa esclarecedora, e desejo-lhe boa sorte. Judit, eu só queria ouvir o que você achou dessa discussão, e fiz um comentário de que é realmente um desenvolvimento revolucionário. Quais são seus pensamentos sobre isso?

Judit Rius Sanjuan [00:29:30] Sim. Quero dizer, estamos atrasados. Você sabe, houve morte e sofrimento desnecessários nos últimos dois anos. Então, quero reconhecer que, ao dizer sim, é importante. Estou encorajado e positivamente otimista, mas acho que é necessário muito mais. Acho que nosso pensamento sobre estratégias de acesso realmente precisa mudar. Por muitos anos, a equidade e o acesso têm sido uma prioridade, principalmente na última etapa, não quando a tecnologia já foi desenvolvida e está pronta para receber ou já recebeu aprovação regulatória e já foi introduzida em muitos países, especialmente na Europa e nos Estados Unidos. Depois, pensamos mais tarde: como vamos garantir o acesso nos países em desenvolvimento? Isso precisa mudar, e espero que esteja mudando porque a falta de equidade e acesso não pode ser uma reação. Isso deve ser evitado desde o início do processo de inovação e temos que criar mecanismos e estratégias para que as necessidades de acesso, entrega e saúde pública estejam no centro de todos os sistemas de inovação, e estamos pensando em como garantiremos a equidade no início do processo de pesquisa e

desenvolvimento, e como garantir que haja partes interessadas, financiadores, setores público e privado, bem como, é claro, que a sociedade civil façam parte da solução.

Garry Aslanyan [00:30:48] Este é um excelente estudo de caso, e acho que aprendi três coisas. Primeiro, que é possível pensar no acesso na fase de design de medicamentos e vacinas. E segundo, ao considerar o acesso desde o início, isso ajuda a criar saídas mais adequadas ao contexto que podem ser ampliadas mais rapidamente. E terceiro, ao fortalecer a capacidade científica, os países africanos estarão mais preparados para responder sem demora, caso haja a próxima pandemia ou emergência, que sabemos que ocorrerá.

Petro Terblanche [00:31:24] Eu concordo. Acho que o foco que ambos os palestrantes apresentaram em realmente colocar as necessidades do paciente e as necessidades do sistema de saúde, o sistema nacional de saúde, no centro de seus esforços é essencial. Acho que os aspectos que você mencionou sobre o desenvolvimento de capacidades, sobre realmente garantir que todas as diferentes intervenções necessárias para o acesso, desde a regulamentação até a contratação, do financiamento e do treinamento, sejam todas incorporadas, são essenciais. Ambos os palestrantes também falaram sobre propriedade intelectual e a importância de garantir não apenas a capacitação na fabricação e distribuição dessas vacinas, mas também garantir o acesso ao conhecimento e ao processo de descoberta científica.

Garry Aslanyan [00:32:03] Judit, você poderia compartilhar suas principais mensagens de todas as que ouvimos e discutimos hoje?

Judit Rius Sanjuan [00:32:10] Mensagens encorajadoras nos tempos atuais são difíceis, mas deixe-me tentar, Garry. A primeira é que a mudança é possível, que temos muitas lições aprendidas no passado, inclusive com o HIV/AIDS, mas também com muitas outras estratégias que conseguiram aumentar o acesso a medicamentos e estão conseguindo garantir mais equidade do que a que estamos vendo atualmente com a COVID-19. Precisamos aprender com a história e aplicar essas lições. A segunda é que há um reconhecimento, e acho que a formulação do Secretário Geral da ONU de que as vacinas contra a COVID-19 são bens públicos globais será útil para realmente garantir que precisamos de um maior nível de ambição nas estratégias e mudanças necessárias para aumentar o acesso a essas tecnologias para a COVID-19. E eu continuo discutindo e continuo dizendo isso hoje e para muitas outras prioridades de saúde, incluindo, é claro, câncer e diabetes e muitas outras necessidades de saúde que atualmente estão enfrentando enormes níveis de desigualdade no acesso a medicamentos. E a terceira mensagem é que nos concentramos muito hoje na África do Sul e na liderança demonstrada por dois parceiros na África do Sul, uma sociedade civil e um setor privado. A liderança dessas organizações e desses indivíduos, na verdade, está em greve por mudanças e por mais propondo estratégias que mudem o status quo. Mas quero destacar que o acesso a medicamentos não é apenas um desafio para os países em desenvolvimento, há muitas pessoas que agora vivem nos chamados países desenvolvidos, inclusive nos Estados Unidos e na Europa, que não podem pagar os medicamentos de que precisam. E também existem, é claro, importantes lacunas de inovação, como novos antibióticos, que estão sendo negligenciados no processo de pesquisa e desenvolvimento. Portanto, é um apelo para unir esforços e buscar soluções e estratégias globais que atendam às necessidades das pessoas e dos sistemas de saúde, não importa onde morem e não deixem ninguém para trás. Porque acho que o episódio de hoje forneceu exemplos de como a mudança é possível em um país, e isso pode ser replicado e estendido a muitos outros sistemas de saúde e doenças. Está ao nosso alcance conseguir isso se houver vontade política e recursos disponíveis.

Garry Aslanyan [00:34:25] Obrigado, Judit, por compartilhar seu conhecimento e ampla compreensão dessa área e do trabalho realizado pelo PNUD e por muitos outros parceiros para realmente tornar o acesso parte do design da pesquisa e de outras partes do ciclo de vida do desenvolvimento de medicamentos, vacinas e diagnósticos acessíveis. Então, obrigado por isso.

Judit Rius Sanjuan [00:34:51] Obrigado, Garry. É um prazer falar com você.

Garry Aslanyan [00:34:56] Então, antes de encerrarmos hoje, quero compartilhar alguns comentários que recebemos de vocês, nossos ouvintes.

Ana Hernandez [00:35:07] Muito obrigado por essa riqueza condensada de conhecimento, experiência e inspiração. Na verdade, é difícil escolher apenas um episódio porque todos eles estão interconectados e se nutrem. Conte-nos mais sobre a inovação social e como ela está impulsionando a transformação do sistema.

Garry Aslanyan [00:35:26] Agradecemos a Ana Hernandez por ouvir o podcast Global Health Matters e por sua sugestão. Nossa equipe espera trazer a você mais episódios inspiradores na segunda temporada. No próximo mês, apresentaremos a você as perspectivas de três líderes globais de saúde sobre estratégias para eliminação, erradicação e controle de doenças, então não deixe de se juntar a nós.

Elisabetta Dessi [00:35:54] O Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de pesquisa de doenças infecciosas baseado na Organização Mundial da Saúde. Garry Aslanyan, Lindi Van Niekerk e Maki Kitamura são os produtores de conteúdo, e Obadiah George é o produtor técnico. Esse podcast também foi possível com o apoio de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher e Chembe Collaborative. O objetivo do Global Health Matters é fornecer um fórum para compartilhar perspectivas sobre questões-chave que afetam a pesquisa global em saúde. Envie-nos seus comentários e sugestões por e-mail ou mensagem de voz para TDRpod@who.int e não se esqueça de baixar e assinar onde quer que receba seus podcasts. Obrigado por ouvir.