CARTILHA DO MNDN

Patentes, Remédios e Doenças Negligenciadas

Entenda, em linguagem simplese comexemplos dodia a dia, por queo preçodos remédiostem tudo a ver com a luta do nosso movimento

Movimento Nacional das Doenças Negligenciadas

Justiça sociale saúde para todos

Patentes, Remédios e Doenças Negligenciadas

Uma cartilhaparalideranças,apoiadores etodomundoque quer entender por que remédio é caro e o que o Brasil pode fazer diferente

REALIZAÇÃO

MovimentoNacional das Doenças Negligenciadas (MNDN), CNPJ 59.935.301/0001-50

AUTORIA DA CARTILHA

João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho

CONTEÚDO BASEADO EM

Palestra da química Eloandos Santos Pinheiro, ex-diretora de Farmanguinhos/ Fiocruz (1993–2003), proferida em 4 de setembro de 2026 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ (PPGSC/ IMS-UERJ), e na matéria de apuração publicada pelo MNDN em mndnbrasil.org.

PARA QUE SERVE ESTA CARTILHA

Explicar, com palavrassimples e exemplos do dia a dia, um assunto que parece técnico e distante (patentes de remédios) mas que decide, na prática, se uma pessoa com doença negligenciada vai ou não vai ter acesso a tratamento.

1ª edição · Setembro de 2026 · Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

ÍNDICE

Sumário

1 Apresentação pág. 4

2 Capítulo 1 · O que é uma patente, afinal? pág. 5

3 Capítulo 2 · Receita x bolo pronto: os dois tipos de patente pág. 7

4 Capítulo 3 · Por que o remédio genérico é mais barato? pág. 9

5 Capítulo 4 · O que isso tem a ver com doenças negligenciadas? pág. 11

6 Capítulo 5 · O Brasil que sabe fazer: a história de Farmanguinhos pág. 13

7 Capítulo 6 · Nossa proposta: um "cérebro" público para os remédios pág. 15

8 Capítulo 7 · Controle social: o que é e por que fazemos parte dele pág. 17

9 Capítulo 8 · O que você, liderança, pode fazer pág. 19

10 Poesia · Doenças Negligenciadas pág. 20

11 Glossário ilustrado pág. 22

12 Perguntas rápidas pág. 24

13 Para saber mais pág. 25

COMEÇANDO A CONVERSA

Apresentação

Em 4 de setembro de 2026,a química Eloan dos Santos Pinheiro (que comandou o laboratório público Farmanguinhos, da Fiocruz, entre 1993 e 2003) deu uma palestra cheia de histórias e números sobre um assunto que costuma soar chato e distante: **patentes de remédios**.

Só que, prestando atenção, dá pra perceber que não tem nada de distante nisso. Foi exatamente esse assunto que decidiu, por exemplo, se o Brasil conseguiu ou não fabricar remédio contra Aids na década de 1990. E é esse mesmo assunto que hoje explica por que, em 2011, faltou remédio para doença de Chagas no Brasil inteiro.

O MNDN acompanhou aquela palestra, cruzou os dados com outras fontes e escreveu uma matéria completa sobre o assunto. Mas sabemos que nem todo mundo tem tempo, ou vontade, de ler um texto cheio de termos técnicos. Por isso, criamos esta cartilha: para contar a mesma história, com os mesmos fatos, só que numa linguagem que qualquer liderança, apoiador ou apoiadora do movimento consiga entender de primeira, e, principalmente, consiga explicar para outra pessoa depois.

EM RESUMO

Patente não é um bicho de sete cabeças. É uma regra que decide quem pode fabricar um remédio, e isso, direta ou indiretamente, decide quem vive e quem morre esperando tratamento.

Ao longo desta cartilha, você vai encontrar exemplos do dia a dia, a história real de como o Brasil já produziu remédio sem depender de ninguém, e o que o MNDN está fazendo, agora, para que isso volte a acontecer, com prioridade para as doenças que o mercado sempre ignorou.

"O Brasil já provou, na experiência de Farmanguinhos, que é capaz de produzir soberania sanitária quando decide fazê-lo."

João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho, autor desta cartilha

1

PARA COMEÇAR DO ZERO

O que é uma patente, afinal?

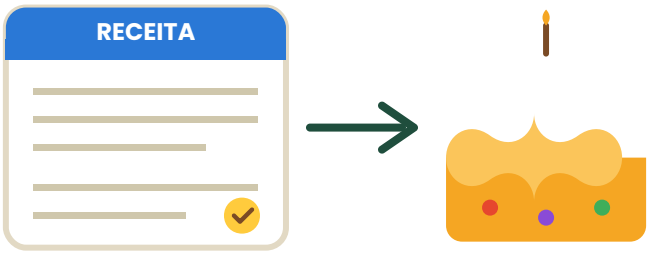
Imagina que você inventou uma receita nova de bolo, uma que ninguém nunca tinha feito. Para que outras pessoas não copiem sua receita e vendam o mesmo bolo sem te pagar nada, você registra essa receita: **durante um tempo, só você pode fabricar e vender aquele bolo**.

É basicamente isso que é uma **patente**: um registro que dá a uma empresa o direito exclusivo de fabricar e vender uma invenção por um determinado tempo, no caso de remédios, A lei são **20 anos**.

EXEMPLO DO DIA A DIA

Por que isso existe?

A ideia da patente é incentivar quem investe tempo e dinheiro pesquisando algo novo. Sem essa garantia, ninguém teria interesse em gastar anos e milhões de reais pesquisando uma doença rara ou complexa, sabendo que, assim que desse certo, qualquer concorrente poderia copiar de graça.



A patente é como registrar uma receita: por um tempo, só quem registrou pode fabricar aquele produto.

EM RESUMO

O problema não é a patente existir. O problema é *o que* ela protege, e é exatamente essa diferença que vamos explicar no próximo capítulo.

E no caso de remédios, quem decide isso no Brasil?

Quem analisa e concede as patentes no Brasil é o **INPI**, Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Até 1996, a lei brasileira não permitia patentear o remédio em si, só o *processo* usado para fabricá-lo (no próximo capítulo você entende por que essa diferença é tão importante).

A partir de 1996, com uma mudança na lei (a Lei nº 9.279/1996), o Brasil passou a aceitar também a patente do próprio remédio, a chamada **patente de produto**. Foi uma virada de chave que muda tudo, e que vamos destrinchar agora.

20 anos

é, em geral,o tempo em que um remédio fica protegido por patente no Brasil

1996

ano em que o Brasil passou a aceitar patente do remédio em s i, não só do processo

2

A DIFERENÇA QUE MUDA TUDO

Receita x bolo pronto: os dois tipos de patente

Voltando à nossa receita de bolo: imagine duas situações bem diferentes.

Patente de PROCESSO

Você registra só **o seu jeito específico** de fazer o bolo. Se outra pessoa descobrir um jeito diferente de chegar ao mesmo bolo (trocando o forno, mudando a ordem dos ingredientes) ela pode fabricar e vender também.

Patente de PRODUTO

Você registra **o bolo em si**. Não importa qual caminho a outra pessoa use para chegar a esse mesmo bolo, se o resultado for parecido, ela não pode fabricar. O bolo inteiro é seu, ponto final.

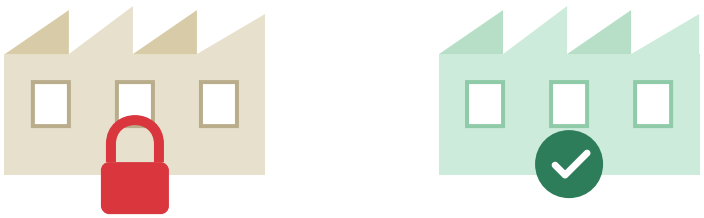
EM RESUMO

No remédio, é a mesma lógica: a patente de processo protege só o jeito de fabricar; a patente de produto trava a molécula inteira, não importa por qual caminho científico alguém chegue até ela.

Foi exatamente esse ponto que a química Eloan Pinheiro destacou na sua palestra. Ela lembrou que, historicamente, o Brasil e vários países só aceitavam patente de *processo* em remédios, porque um mesmo remédio pode, sim, ser produzido por caminhos químicos diferentes.

> *"Patente sempre existiu no mundo, só que existia não para produto, e sim para processo, porque processo você muda. É a mesma coisa que você fazer uma comida: você muda os excipientes e chega ao mesmo produto."*
>
> Eloan Pinheiro, na palestra à UERJ

Quando a patente passa a valer sobre o *produto* (a molécula do remédio em si), qualquer laboratório do mundo (mesmo que descubra um jeito totalmente novo e mais barato de fabricar aquele remédio) fica proibido de produzir enquanto a patente durar. Isso **trava a concorrência de vez**, não só a cópia.



Insumo travado por patente **Produção própria e livre**

EM RESUMO

Concentrar a produção de um remédio em uma única empresa do mundo é arriscado: se essa empresa tiver qualquer problema, todo o planeta fica sem aquele remédio, mesmo que outros laboratórios soubessem fabricá-lo de outro jeito.

3

AGORA VAMOS FALAR DE DINHEIRO

Por que o remédio genérico é mais barato?

Quando a patente de um remédio acaba (ou quando o governo autoriza uma exceção, como vamos explicar), outros laboratórios podem fabricar a mesma fórmula. Isso se chama **medicamento genérico**.

E o que acontece quando várias empresas podem vender o mesmo remédio? A mesma coisa que acontece em qualquer mercado: elas competem por preço, e o preço cai. Muito.

CASO REAL · SOFOSBUVIR (REMÉDIO PARA HEPATITE C)

Uma queda de 90% no preço

Entre 2018 e 2019, um consórcio de laboratórios brasileiros (incluindo o Farmanguinhos) conseguiu fabricar a versão genérica desse remédio. O preço da cápsula, que era de R$ 639,29, caiu para R$ 64,84, uma queda de 90%. Mas assim que a patente foi concedida a uma empresa estrangeira, em janeiro de 2019, a produção nacional parou e o preço voltou a subir, chegando a R$ 986,57, um aumento de 1.421% em relação ao preço com concorrência.

fonte: pesquisa do Grupo Direito e Pobreza da Faculdade de Direito da USP (a mesma usada na ação junto ao CADE)

R$ 64,84

preçodacápsulacomconcorrência de genérico nacional

R$ 986,57

preçodepoisqueapatentevoltoua valer

E no antirretroviral que quase todo mundo com HIV toma?

O mesmo padrão se repete com o dolutegravir, um dos principais remédios contra HIV usados no SUS hoje. Em 2023, o Ministério da Saúde pagou **R$ 4,40** por comprimido, vinte vezes mais do que o preço de referência internacional calculado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que é de apenas **R$ 0,22**.

> **EM RESUMO**
>
> Não é que o remédio seja caro de fabricar. É que, sem concorrência, quem detém a patente pode cobrar o preço que quiser, e o Brasil, sem produção própria do insumo, precisa pagar.

É por isso que, para o MNDN, discutir patente não é discutir um detalhe jurídico chato. É discutir, na prática, **quantas pessoas vão conseguir tratamento com o dinheiro público disponível** para comprar remédio.

4

AGORA CHEGAMOS NO NOSSO ASSUNTO

O que isso tem a ver com doenças negligenciadas?

Aqui está oponto maisimportantedesta cartilhainteira.Uma empresaprivada só tem interesse em pesquisar e fabricar um remédio se aquilo **vai dar lucro**. Faz sentido: é assim que qualquer negócio funciona.

O problema é que doenças negligenciadas (como a doença de Chagas, a hanseníase, a filariose, a leishmaniose) afetam, principalmente, populações pobres, do interior, sem poder de compra. Do ponto de vista puramente comercial, **não compensa** investir pesado nessas doenças.

"Tem doenças negligenciadas, medicamentos órfãos, doenças raras e produtos destinados à população de base: a demanda social pode ser elevada, mas a rentabilidade privada pode ser limitada. Para o Estado, isso não pode importar, o objetivo é proporcionar acesso, seja qual for o custo."

Eloan Pinheiro, na palestra à UERJ

Um exemplo que aconteceu de verdade, no Brasil

CASO REAL · BENZNIDAZOL PARA DOENÇA DE CHAGAS

Quando o único fabricante do mundo para de produzir

Em 2011, o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe) era o único fabricante do mundo do benznidazol, o principal remédio contra a doença de Chagas. Quando faltou o insumo importado para fabricá-lo, a produção parou, e milhares de pacientes de Chagas, no Brasil inteiro, ficaram sem tratamento. A crise só foi resolvida quando uma empresa nacional (a Nortec Química) passou a fabricar o insumo , aqui mesmo.

Depender de um único fabricante no mundo é um risco real, e quem paga esse risco são as pessoas com doenças negligenciadas.

EM RESUMO

Por isso o MNDN entra nessa discussão: sem produção própria de insumos, as doenças que afetam quem tem menos poder de mercado são sempre as primeiras a ficar sem remédio quando alguma coisa dá errado lá fora.

5

UMA HISTÓRIA REAL PARA SE ORGULHAR

O Brasil que sabe fazer: a história de Farmanguinhos

Se você estápensando"tábom,mas será que oBrasil é capaz defazerdiferente?", a resposta é: **sim, e já fez**.

Em 1996, o governo brasileiro decidiu que todo mundo com HIV teria direito a receber, de graça, pelo SUS, o coquetel de remédios contra Aids. O problema: o Brasil não tinha nenhuma dessas fórmulas, e a maioria era protegida por patente lá fora.

Quem estava à frente do laboratório público Farmanguinhos, da Fiocruz, na época, era a química **Eloan Pinheiro**. Sob a direção dela, entre 1996 e 2002 (cerca de **cinco anos**) o Farmanguinhos conseguiu desenvolver e fabricar **sete remédios antirretrovirais genéricos** nacionalmente, sem nenhuma transferência de tecnologia de fora.

7

antirretrovirais desenvolvidos e fabricados no Brasil

5 anos

foi o tempoquelevou(1996–2002)

E o time nunca quis patentear nada

Um detalhe importante: mesmo criando fórmulas próprias (como um comprimido inédito de didanosina, feito sob medida para ser mais fácil de tomar) a equipe de Farmanguinhos optou por **nunca patentear** essas inovações, justamente para manter o conhecimento livre para outros laboratórios públicos.

> *"Nada vai ser patenteado, porque enquanto tiver aqui na direção dessa unidade, nada vai ser patenteado. Eu sou contra patente. Patente é absorção privada capitalista do conhecimento, e isso, numa questão de saúde, não dá."*
>
> Eloan Pinheiro, na palestra à UERJ

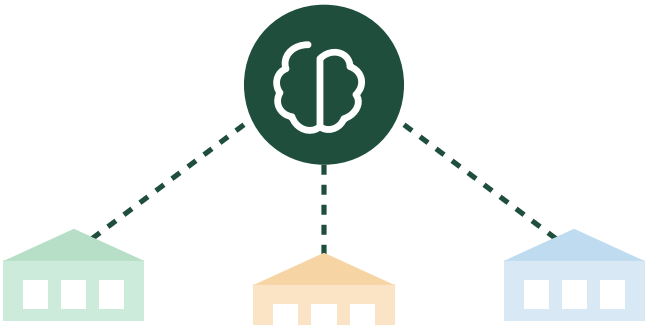
Essa história prova uma coisa simples: o Brasil tem, sim, gente e competência técnica para fabricar remédio complexo sem depender de ninguém. O que faltou, depois, foi **continuidade**, uma política de Estado que não dependesse de quem estava no comando naquele momento.

6

A PROPOSTA PARA O FUTURO

Um “cérebro” público para os remédios

Depois de contar essa história toda, Eloan Pinheiro fez uma proposta concreta: criar, no Brasil, um **centro público de desenvolvimento tecnológico farmacêutico**, um lugar dedicado só a pesquisar e desenvolver a fabricação de remédios e de seus insumos, sem pressa de lucro, com foco no que o país precisa.



A ideia é que esse centro funcione como o **“cérebro” pensante**, que desenvolve a tecnologia e depois repassa, pronta, para os laboratórios públicos que já existem (como Farmanguinhos, o Instituto Vital Brazil (IVB) e a FURP) fabricarem em grande escala.

PARA ENTENDER MELHOR

Isso já deu certo em outras áreas no Brasil

A ideianão é nova neminédita.A Petrobras tem o Cenpes, seu próprio centro de pesquisa tecnológica. A agropecuária brasileira tem a Embrapa, criada exatamente para dar esse suporte técnico ao setor. A proposta de Eloan Pinheiro é ter algo parecido, mas para remédios, principalmente aqueles que o mercado privado não tem interesse em desenvolver, como os usados contra doenças negligenciadas, além de medicamentos caros que acabam com o orçamento da saúde.

Por que isso é diferente de simplesmente comprar tecnologia pronta?

Hoje, o modelo mais usado pelo governo são as chamadas **PDPs** (Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo): o laboratório público recebe a tecnologia de uma empresa privada e, em troca, garante que vai comprar aquele remédio dela por vários anos.

O problema é que, na maioria das vezes, essas parcerias ensinam o Brasil a fazer só a etapa final (formular o comprimido) mas o país continua comprando o ingrediente principal do remédio (chamado de **insumo farmacêutico ativo**, ou IFA) de fora, principalmente da China e da Índia.

EM RESUMO

Um centro público de verdade precisaria desenvolver a fabricação do insumo principal também, não só a etapa final. Só assim o Brasil deixa de depender do preço e da disponibilidade que outros países decidirem impor.

7

O PAPEL DO MOVIMENTO

Controle social: o que é e por que fazemos parte dele

Você já deve ter ouvido a expressão **controle social** em alguma reunião ou documento. Ela não tem nada a ver com controlar pessoas: é o direito que a população tem de participar, acompanhar e fiscalizar as decisões que o governo toma sobre políticas públicas de saúde, garantido pela Lei nº 8.142/1990.

É esse direito que dá base para o MNDN existir e atuar. E a nossa forma de exercer esse controle social começa, sempre, pelo mesmo lugar: **conhecimento**.

NOSSO PAPEL

Traduzir o complexo em simples

Foi assim que nasceu esta cartilha: o MNDN acompanhou uma palestra técnica, cruzou os dados com outras fontes públicas e transformou tudo isso em uma linguagem que qualquer pessoa consegue entender. Informação acessível também é uma ferramenta de luta, ela é o primeiro passo antes de qualquer cobrança.

Acompanhar

Seguimos de perto palestras, debates, leis e políticas públicas relacionadas às doenças negligenciadas.

Produzir conhecimento

Transformamos dados técnicos em matérias, cartilhas e materiais que qualquer pessoa consegue entender e compartilhar.

E depois da informação, vem a ação

Produzir e espalhar conhecimento não é o fim da linha, é o começo dela. É a partir dessa base que o MNDN vem construindo, com cuidado, os próximos passos institucionais: diálogo com o poder público, cobranças formais e participação em espaços de controle social. Esses passos estão em construção e serão comunicados, com todos os detalhes, no momento certo.

Por enquanto, o papel desta cartilha e da matéria publicada em mndnbrasil.org é garantir que você, e cada pessoa que ler este material, tenha em mãos a informação necessária para também cobrar, exigir e participar.

- Você também exerce controle social quando participa de conselhos de saúde municipais, estaduais ou do Conselho Nacional de Saúde;
- Você também exerce controle social quando comparece a conferências de saúde e leva propostas;
- Você também exerce controle social quando cobra transparência dos seus representantes eleitos;
- E você também produz conhecimento sempre que compartilha esta cartilha e explica esse assunto para outra pessoa.

EM RESUMO

O MNDN seguirá acompanhando este tema de perto. Os próximos passos institucionais serão anunciados no momento certo, com todos os detalhes, em mndnbrasil.org.

8

E VOCÊ TAMBÉM FAZ PARTE DISSO

O que você, liderança, pode fazer

Um assunto como este só vira prioridade de governo quando muita gente, em muitos lugares diferentes, está falando sobre ele ao mesmo tempo. É aí que você entra.

- Compartilhe esta cartilha e a matéria completa do MNDN com sua rede, seu grupo, sua comunidade;
- Explique para outras pessoas, com suas próprias palavras, por que patente de remédio é um assunto de saúde pública, não só jurídico;
- Cobre seus vereadores, deputados e senadores: pergunte se eles conhecem esse tema e o que pensam em fazer;
- Se você atua junto a pessoas com doenças negligenciadas, ajude a registrar e denunciar quando faltar remédio ou insumo na sua região;
- Acompanhe as respostas que o MNDN receber das instituições e ajude a manter a pressão até que as demandas sejam atendidas.

ARTE E CONSCIÊNCIA

Doenças Negligenciadas

Poesia de João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho, autor desta cartilha

Doenças negligenciadas, aquelastão faladas,
há, são as doenças negligenciadas, aquelasque são tãofaladas.
Vejo poucos que fazem alguma coisa, muitosnãofazemnada,
mas mesmo assim, os poucos que fazem, fazem uma diferença danada.

Dá trabalho, faz parte da escalada, é o aprimoramento,
abrimos fronteiras, estamos passando,
mas ninguém dianteira do lado, unindo forças e chamando
para remar no mesmo barco.

HANSENÍASE

A hanseníase é esquisita, passa por problemas, é algo que limita,
mas não impossibilita, demos de cara com a doença esquisita.

TUBERCULOSE

Junto com ela tem as suas amigas, a tuberculose é algo que intriga,
que também é amiga da doença esquisita, estão sempre juntas,
uma passa fome e outra se mascara pelas ruas.
Visível apenas para aqueles que estão na luta, pela sua sobrevivência,
mas a vida continua: invisível é a prima da esquisita e da intrigante.

DOENÇA DE CHAGAS

A dona Chagas que vive por aí se aproveitando do conforto
que o pessoal oferece ao senhor barbeiro,
no meio do adobo e do pau-a-pique, ele é o hospedeiro.
Mas que hotel é esse que está largado?
Precisa de uma boa moradia e saneamento básico.

FILARIOSE

Felizmente para os descontentes, família só aumenta,
dona filariose que só entende de dor, aquelas que o pessoal sofre.
O mosquitinho nem liga pra isso se tem lixo, esgoto,
ele está no paraíso, chama todos seus amigos,
o man leis como seu bando de cachorro faminto.

É até parece uma realidade paralela, mas as doenças
elas mesmas falam por elas.
O cenário, a vulnerabilidade é caradona,
vaidade, não ver o invisível e achar que tudo flui na naturalidade.

Hanseníase

Tuberculose

Doença de Chagas

Filariose

EM RESUMO

Essasquatro doenças são só uma amostra. Todas elas têm em comum o mesmo problema explicado nesta cartilha: o mercado privado não tem interesse comercial nelas, então sobra para o poder público (e para movimentos como o MNDN) lutar por atenção, pesquisa e remédio.

PALAVRAS DIFÍCEIS, EXPLICADAS FÁCIL

Glossário ilustrado

Semprequeaparecerumtermotécnico, é só voltar aqui.

Patente

Registro que dá a uma empresa o direito exclusivo de fabricar e vender uma invenção por um tempo determinado (em remédios, por 20 anos).

IFA (Insumo Farmacêutico Ativo)

É o ingrediente principal do remédio, a substância que realmente faz efeito no corpo. O Brasil importa cerca de 90% do IFA que usa.

Genérico

Versão de um remédio fabricada por outro laboratório depois que a patente original expira (ou é derrubada), geralmente bem mais barata.

Licença compulsória

Quando o governo autoriza, por interesse público, que um remédio seja fabricado ou importado sem esperar o fim da patente,por necessidade publica devido a altos preços ou emergencia de saúde pública.

PDP (Parceria para o Desenvolvimento Produtivo)

Acordo em que um laboratório público aprende a fabricar um remédio com uma empresa privada, em troca de garantir a compra desse remédio por alguns anos.

Verticalização

Quando um país passa a produzir todas as etapas de fabricação de um remédio, desde o insumo principal até o comprimido final, sem depender de importação.

CEIS (Complexo Econômico-Industrial da Saúde)

Nome dado ao conjunto de políticas, indústrias (públicas e privadas), institutos tecnológicos e serviços que produzem remédios, vacinas e outros produtos de saúde no Brasil.

Doença negligenciada

Doençaque afeta principalmente populações pobres e que, por isso, recebe pouco investimento em pesquisa e tratamento por parte do mercado privado.

TIRA-DÚVIDAS

Perguntas rápidas

? Sepatenteajudaapagarapesquisa, ela é uma coisa ruim?

Nãonecessariamente. Oproblemanãoé a patenteexistir, e simquando ela trava completamente a concorrência (patente de produto) em remédios essenciais, ou quando é usada para manter preços altos em doenças que já deveriam ter tratamento acessível há muito tempo.

? O Brasil pode simplesmente ignorar as patentes internacionais?

Não,o Brasilsegue acordos internacionais depropriedadeintelectual. Mas a lei brasileira e o acordo internacional permitem exceções em situações específicas, como a licença compulsória, usada, por exemplo, em 2007 para reduzir o preço de um remédio contra HIV.

? Por que o Brasil não produz o próprio insumo (IFA) dos remédios?

Historicamente,faltouumapolítica industrial de longo prazo voltadaa isso, apesar de o Brasil ter matéria-prima (petróleo) para produzir boa parte da química de base necessária. É exatamente essa lacuna que a proposta do centro público quer resolver.

? Isso afeta só quem tem doença negligenciada?

Não. Afeta qualquer pessoa que dependado SUS,porque cada real gasto pagando preço alto por um remédio é um real a menos disponível para todo o resto do sistema de saúde. Mas quem sofre primeiro, sempre, é quem depende de remédios sem interesse comercial do mercado.

SE QUISER SE APROFUNDAR

Para saber mais

Esta cartilha é um resumo, em linguagem simples, de uma apuração muito mais completa e detalhada, com todos os dados, números e fontes oficiais verificadas. Você pode conferir:

- A matéria completa do MNDN sobre a palestra de Eloan Pinheiro, com gráficos e todas as fontes: **mndnbrasil.org**;
- A gravação da palestra completa, no canal do YouTube do PPGSC IMS-UERJ;
- A matéria do MNDN sobre o 11º Fórum Social Brasileiro, onde Eloan Pinheiro também participou de um debate sobre o mesmo tema.

Movimento Nacional das Doenças Negligenciadas

Por saúde e dignidade para todos

"As pessoas aprendem umas com as outras, assim como o ferro afia o próprio ferro."

CNPJ: 59.935.301/0001-50

mndn2024@gmail.com · (65) 98467-1194

Instagram: @mndn.2024 · https://mndnbrasil.org/

Rua Monte das Oliveiras, 104, Bairro Real Parque, Cuiabá, MT