

ANA LUIZA FERNANDEZ SANTOS

**MONOPÓLIO VACINAL NA PANDEMIA DA COVID-19:**

A luta contra as patentes e o lucro da indústria farmacêutica no período de 2019 a 2023

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação em  
relações internacionais da Universidade  
Federal do ABC, como requisito parcial para  
a obtenção do grau de Bacharel em Relações  
Internacionais

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Maringoni

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2024

## **RESUMO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso pretende analisar a distribuição desigual das vacinas do coronavírus no plano internacional durante a pandemia da COVID-19 (mais especificamente no período de 2019 a 2023), investigando o monopólio vacinal e a presença da influência do que se poderia denominar de imperialismo dos imunizantes. No início da pandemia, muitos países estavam precisando urgentemente de vacinas para a sua população, porém com a produção concentrada em sua maior parte em empresas privadas, os custos se elevaram e a distribuição global das imunizantes se deu de forma desigual tanto social quanto regionalmente. Diante desse cenário, a Índia e a África do Sul propuseram (em outubro de 2020) à Organização Mundial do Comércio (OMC) suspender as patentes de vacinas, medicamentos e insumos hospitalares para combater a COVID-19 enquanto durasse a pandemia. No entanto, essa discussão continua até os dias atuais, com mudanças de posicionamento de países, proposta de novas alternativas e sem uma decisão final. A pesquisa busca entender como o lucro e o interesse das grandes empresas farmacêuticas fabricantes da vacina se sobrepuseram à segurança e proteção da sociedade em âmbito global. Utilizando como um possível estudo de caso as disparidades da realidade do continente africano, em especial a África do Sul.

Palavras-chave: Vacina. Monopólio. Nacionalismo. COVID-19. Farmacêutica.

## **ABSTRACT**

The present undergraduate thesis intends to analyze the unequal distribution of coronavirus vaccines on the international stage during the COVID-19 pandemic (more specifically in the period from 2019 to 2023), investigating the vaccine monopoly and the presence of the influence of what could be called imperialism of immunizers. At the beginning of the pandemic, many countries were in urgent need of vaccines for their population, but with production concentrated mostly in private companies, costs rose and the global distribution of vaccines was uneven both socially and regionally. Faced with this scenario, India and South Africa proposed (in October 2020) to the World Trade Organization (WTO) to suspend patents on vaccines, medicines and hospital supplies to fight COVID-19 while the pandemic lasted. However, this discussion continues until the present day, with changes in the positioning of countries, proposals for new alternatives and without a final decision. This research seeks to understand how the profit and interest of the large pharmaceutical companies that manufacture the vaccine overlapped with the safety and protection of society at a global level. Using as a possible case study the disparities of the reality of the African continent, especially South Africa.

Key-words: Vaccine. Monopoly. Nationalism. COVID-19. BigPharma.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Fundamentação teórica.....	8
1.2 Problema de pesquisa.....	8
1.3 Justificativa.....	9
1.4 Objetivos.....	10
1.5 Metodologia.....	10
<b>2. INÍCIO DA PANDEMIA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Comparação com pandemias anteriores.....	13
2.2 Alternativas precedentes às vacinas.....	14
<b>3. HISTÓRIA DAS PATENTES NA ÁREA DA SAÚDE.....</b>	<b>16</b>
3.1 O Brasil e a quebra de patentes dos medicamentos contra a AIDS.....	17
3.2 A luta pela quebra das patentes da vacina da Covid-19.....	19
<b>4. NACIONALISMO VACINAL.....</b>	<b>23</b>
4.1 O nacionalismo vacinal na pandemia da Covid-19.....	23
4.2 Nacionalismo Vacinal e a Teoria Centro-Periferia da CEPAL.....	25
<b>5. MONOPÓLIO VACINAL E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>28</b>
5.1 O monopólio vacinal na pandemia da Covid-19.....	28
5.2 As vacinas mais consumidas.....	29
5.3 Monopólio vacinal e seus lucros.....	30
<b>6. DEMAIS ALTERNATIVAS DIANTE DA URGÊNCIA POR VACINAS.....</b>	<b>33</b>
<b>7. ESTUDO DE CASO SOBRE A ÁFRICA DO SUL.....</b>	<b>35</b>
7.1 Continente Africano.....	37
7.2 Impactos sociais e econômicos.....	39
<b>8. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PÓS-EMERGÊNCIA.....</b>	<b>41</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 gerou uma série de carências em níveis variados, que tiveram um impacto profundo em muitas partes do mundo, desorganizando cadeias produtivas, elevando o desemprego e tensões sociais e abalando políticas públicas em muitos países. Na área de saúde pública, houve uma sobrecarga significativa nos sistemas e, com hospitais apresentando falta de leitos, equipamentos de proteção individual e ventiladores, dentre outros. Essa sobrecarga teve um efeito em toda a cadeia de cuidados de saúde, com profissionais de saúde esgotados e sistemas de saúde lutando para atender à demanda crescente.

A educação também foi afetada, com o fechamento de escolas e a transição para a educação à distância, criando disparidades no acesso e desafios para alunos, professores e famílias. A saúde mental emergiu como uma preocupação crítica, à medida que o isolamento, o medo e a incerteza resultaram no aumento dos problemas de saúde mental em todo o mundo. A pandemia acentuou desigualdades sociais, afetando de maneira desproporcional grupos vulneráveis, destacando a necessidade de abordar questões de equidade. A segurança alimentar também se tornou um problema, com dificuldades de acesso aos alimentos, especialmente em áreas impactadas pela pandemia.

O impacto econômico também foi sentido em grande escala, com o fechamento de empresas, perda de empregos e uma desaceleração econômica generalizada. Milhões de pessoas em todo o mundo enfrentaram dificuldades financeiras devido a bloqueios e restrições à atividade econômica. A resposta global à pandemia foi desigual, variada e, no mais das vezes, desordenada. Imediatamente após as pesquisas que resultaram na invenção e produção de imunizantes, assistiu-se o surgimento de um fenômeno novo, batizado de *nacionalismo vacinal*. O fenômeno envolveu em especial os países ricos, que buscaram acumular estoques de vacinas para garantir a imunização de suas populações, muitas vezes em detrimento de outros países em desenvolvimento. Isso criou desigualdades significativas na distribuição dos medicamentos, com alguns países garantindo doses em quantidade muito maior do que suas necessidades.

Em meio a essa situação, o monopólio das grandes indústrias farmacêuticas desempenhou um papel crucial na distribuição de vacinas. As grandes empresas detêm patentes sobre os produtos, o que lhes confere controle exclusivo sobre a produção e distribuição. Isso resultou em

preços elevados e acesso limitado em muitas partes do mundo, especialmente em nações da periferia.

Um dos maiores problemas enfrentados entre os anos de 2019-2023 foi a forma de distribuição global das vacinas, para que se conseguisse alcançar uma alta porcentagem de pessoas em todo o mundo. Contudo, mesmo com altos investimentos públicos no processo, os imunizantes distribuídos saíram de empresas privadas que visam o lucro acima de tudo. O movimento leva ao cenário atual de monopólio vacinal, em conjunto com o impasse entre as esferas público x privada, dada a origem de grande parte do orçamento dessa produção - seria então a vacina um bem público.

Enquanto, desde o início da disseminação do vírus em dezembro de 2019, os países ricos logo contemplaram a possibilidade de viabilizar sucessivas doses aos seus residentes, muitos países não conseguiram completar a primeira dose para toda a sua população. Dentre eles, destaco alguns do continente africano onde mais de 70% da população não havia recebido nenhuma dose da vacina até janeiro de 2023<sup>1</sup>, representando o fracasso da meta da OMS para 2022, que era conseguir vacinar 70% da população de cada país africano com o esquema primário. O caso da Nigéria é o mais grave, como sendo um dos países mais atrasados na vacinação contra a Covid-19 e também o mais populoso do continente africano, no qual cerca de apenas 3% dos mais de 206 milhões de habitantes recebeu duas doses do imunizante até dezembro de 2021.

Isso tem se caracterizado em uma corrida em prol da acumulação de estoques de vacinas pelos países centrais, expondo para todos a realidade dos problemas estruturais e políticos que perpetuam as desigualdades globais na saúde.

Em outubro de 2020, a Índia e a África do Sul propuseram à OMC a suspensão das patentes de vacinas, medicamentos e insumos hospitalares utilizados no combate à Covid-19 durante o período da pandemia. A medida visava possibilitar a produção das vacinas de maneira acessível. Contudo, no mesmo mês, a proposta foi vetada pelos países ricos durante reuniões na OMC, dentre os países que vetaram, destaco o Reino Unido, Estados Unidos, as nações europeias e, discordante dos demais países latino-americanos, o Brasil - cujo presidente na época era Jair Bolsonaro. O ponto colocado pelos países defensores da suspensão de patentes é que há

---

<sup>1</sup> Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-01/vacinacao-contracovid-19-nao-chegou-mais-de-70-dos-africanos>>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

capacidade industrial ociosa em algumas nações e que esta iniciativa viabilizaria a produção de vacinas e medicamentos genéricos, acelerando a imunização em âmbito mundial.

Além disso, nesse debate sobre a quebra das patentes, ainda há a questão de que alguns dos imunizantes já disponíveis contaram com investimento público para ficarem prontos, entrando como contraponto à privatização da produção das vacinas. Como foi o caso da empresa farmacêutica Moderna, que, até junho de 2021, havia recebido um financiamento de mais de US \$6 bilhões do governo dos Estados Unidos para o desenvolvimento de seu medicamento<sup>2</sup>. Esse financiamento, proveniente dos impostos pagos pelos cidadãos, levanta questões sobre a distinção entre propriedade privada e pública, que pode tornar-se mais complexa em circunstâncias específicas.

A controvérsia sobre a quebra das patentes ainda não teve fim. Apesar do veto, os debates não acabaram e muitos países acabaram por mudar de posição ao decorrer do tempo e mudanças de líderes de governo. Os Estados Unidos foram o maior exemplo, visto que, após sua posse, Joe Biden anunciou, em maio de 2021, que seu governo apoiaria a quebra de patentes dos imunizantes nos debates que ocorrem na Organização Mundial do Comércio (OMC). Apenas alguns dias após esta mudança de posicionamento, a China também se mostrou favorável à demanda.

Em 9 de junho de 2021 os países membros da OMC concordaram em iniciar formalmente as negociações para aumentar o fornecimento global de vacinas contra a Covid-19<sup>3</sup>. Duas propostas principais estavam em discussão. A primeira, apoiada pela Índia, África do Sul e outras nações em desenvolvimento, buscava a suspensão das patentes das vacinas contra o coronavírus pelos três anos seguintes. A segunda, defendida pela União Europeia, Reino Unido e Suíça, propunha aumentar a disponibilidade de doses por meio de acordos de licenciamento e transferência de tecnologia com outros fabricantes capacitados que possuíssem instalações de produção em diversas partes do mundo.

A disputa em torno da suspensão das patentes de vacinas e medicamentos durante a pandemia evidenciou a dificuldade entre os interesses da indústria farmacêutica em busca de lucro e a necessidade global de acesso igualitário a vacinas. Sendo assim, o nacionalismo vacinal

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/patentes-de-vacinas-que-liceos-tiramos-das-experiencias-passadas-na-aids-e-na-gripe/>>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57436373>>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

e o monopólio das grandes indústrias farmacêuticas desenvolveram-se para a desigualdade na distribuição de vacinas, destacando a necessidade de abordar questões de equidade na resposta global à pandemia.

### **1.1 Fundamentação teórica**

A fundamentação teórica para este TCC é multifacetada, com o objetivo de abranger as complexidades do tema da distribuição desigual de vacinas contra o coronavírus. Em primeiro lugar, a pesquisa utiliza notícias recentes e relatórios que fornecem dados empíricos e evidências concretas para ilustrar a extensão da disparidade na distribuição de vacinas em âmbito global. Essas fontes atualizadas são essenciais para contextualizar a realidade da pandemia e fornecer uma base sólida para os argumentos apresentados.

Além disso, a pesquisa se baseia em artigos acadêmicos que oferecem um contexto teórico e analítico sobre os fenômenos do nacionalismo, monopólio vacinal e o envolvimento da indústria farmacêutica. Estes artigos ajudam a compreender as raízes das desigualdades na distribuição de vacinas, bem como a dinâmica econômica que envolve as grandes empresas farmacêuticas. A combinação de fontes de notícias e artigos acadêmicos permite uma análise abrangente da distribuição desigual de vacinas e suas implicações durante a pandemia de coronavírus, abordando tanto aspectos práticos quanto teóricos desse desafio global.

A pesquisa também utiliza o conceito de centro-periferia da CEPAL e as ideias de Celso Furtado. O conceito de centro-periferia da CEPAL é essencial para entender as desigualdades estruturais entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, explicando como as disparidades econômicas e de poder afetam a distribuição de vacinas. As ideias de Celso Furtado contribuem para a compreensão das dinâmicas históricas e econômicas que perpetuam essas desigualdades, fornecendo uma perspectiva crítica sobre o desenvolvimento e subdesenvolvimento no contexto latino-americano. A integração dessas teorias permite uma análise mais profunda e crítica das causas subjacentes à distribuição desigual de vacinas, oferecendo uma base teórica robusta para a discussão das políticas públicas e soluções propostas.

## 1.2 Problema de pesquisa

A escolha desse problema de pesquisa é motivada pela urgência e relevância que a pandemia de COVID-19 trouxe à tona. A distribuição desigual de vacinas contra o coronavírus tornou-se um desafio crítico na luta global contra a doença, com grandes implicações para a saúde pública e o bem-estar de populações em todo o mundo. O fenômeno do nacionalismo das grandes potências, que priorizam a vacinação de seus próprios cidadãos, e o monopólio das grandes indústrias farmacêuticas, que controlam o desenvolvimento e a distribuição de vacinas, estão no centro das questões que envolvem a equidade no acesso a essas importantes ferramentas de saúde.

Portanto, proponho como problema de pesquisa: “Até que ponto o nacionalismo das grandes potências e o monopólio das grandes indústrias farmacêuticas influenciaram na distribuição desigual das vacinas contra o coronavírus em âmbito mundial?”

## 1.3 Justificativa

Desde dezembro de 2020 até dezembro de 2023, mais de 13,57 bilhões de doses de vacinas foram administradas no mundo, de acordo com o banco de dados Our World in Data<sup>4</sup>. Desse total, os dados mostram que mais de 676,73 milhões de doses foram aplicadas somente nos Estados Unidos até o início de maio de 2023, totalizando uma média de 203,83 doses por 100 pessoas, no Brasil foram administradas cerca de 486,44 milhões de doses, alcançando uma média de 225,92 doses por 100 pessoas até o final de março de 2023<sup>5</sup>. À proporção que, ao comparar com os países africanos, essa quantidade cai drasticamente, por exemplo na África do Sul a quantidade foi de apenas 41,8 milhões de doses aplicadas até o final de setembro de 2023, atingindo uma média baixíssima de 69,79 doses por 100 pessoas, e, no mesmo período, na Nigéria foram registradas 130,89 milhões de doses, com uma média menor ainda de 59,89 doses por 100 pessoas<sup>6</sup>. Analisando esses dados, podemos concluir que enquanto nos países mais ricos a vacinação da população já estava à época da consolidação desses dados, majoritariamente, na

---

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 27 de março de 2024.

<sup>5</sup> Segundo este banco de dados, o Brasil ultrapassou os Estados Unidos em média de doses de vacinas aplicadas a cada 100 pessoas em janeiro de 2022.

<sup>6</sup> N.A.: Relembrando que a Nigéria é o país mais populoso da África, representando aproximadamente um quarto da população do oeste africano.

segunda, terceira ou quarta dose, nos países do continente africano a maioria da sua população não havia recebido nem a primeira dose da vacina.

A desigualdade na distribuição de vacinas, potencialmente agravada pelo nacionalismo de grandes nações, ameaçou prolongar a pandemia e agravar seu impacto devastador. Além disso, o protagonismo das grandes indústrias farmacêuticas no desenvolvimento, produção e distribuição de vacinas é de extrema importância. Seus interesses comerciais podem influenciar preços e disponibilidade, criando disparidades significativas no acesso, especialmente em países em desenvolvimento. Investigar como o monopólio dessas empresas afeta a distribuição de vacinas é essencial para garantir que a saúde global não seja comprometida em nome do lucro.

Diante disso, a aplicabilidade deste trabalho justifica-se em compreender os efeitos negativos desse monopólio na vacinação contra o coronavírus em âmbito global, verificar quais são as vacinas predominantes assim como seus produtores e o que isso implica, além de analisar as demais alternativas propostas para tentar solucionar esse problema. Sendo, então, um tema muito relevante para a comunidade acadêmica, sobretudo por ser contemporâneo, ainda estar em desdobramento e elucidar pontos importantes para a conjuntura pandêmica e pós-pandêmica.

## **1.4 Objetivos**

Este estudo tem como objetivo central investigar em que medida o nacionalismo das grandes potências e o monopólio exercido pelas grandes indústrias farmacêuticas influenciaram a distribuição desigual das vacinas contra o coronavírus em escala global. A análise se baseia nos dados disponíveis que evidenciam os lucros auferidos pelas principais empresas farmacêuticas no período da pandemia, abrangendo os anos de 2019 a 2023.

A pesquisa busca compreender as dinâmicas subjacentes a essa disparidade na distribuição de vacinas, identificar as empresas que desempenham um papel central nesse contexto e ressaltar a urgência da vacinação em regiões historicamente negligenciadas, com um enfoque especial na África do Sul. Além disso, o estudo visa lançar luz sobre como o domínio monopolista pode impactar a equidade na distribuição de vacinas e como os ganhos financeiros das corporações farmacêuticas podem estar intrinsecamente ligados a esse cenário.

Para atingir esses objetivos, delineamos três objetivos específicos: Primeiramente, investigar o papel da indústria farmacêutica na criação e sustentação do monopólio vacinal, analisando suas práticas comerciais e estratégias. Em segundo lugar, realizar uma análise dos lucros obtidos pelas empresas farmacêuticas durante o período abordado e identificar quais vacinas contra o coronavírus obtiveram maior sucesso no mercado. Por fim, explorar alternativas e medidas para combater o monopólio vacinal, indo além da quebra de patentes e avaliando como essas ações podem contribuir para uma distribuição mais equitativa das vacinas.

### **1.5 Metodologia**

Para a realização deste trabalho, adotamos uma metodologia que combina análise documental e uma abordagem quantitativa, com a possibilidade de aplicar um estudo de caso. Dada a natureza atual e dinâmica do tema de pesquisa, a maior parte da fundamentação teórica se baseia em fontes de informação como notícias, declarações de instituições nacionais e internacionais e dados quantitativos relacionados à vacinação contra o coronavírus. Esta abordagem permitirá uma análise abrangente dos efeitos do monopólio vacinal, que constitui o cerne desta pesquisa.

A análise documental compreenderá uma revisão sistemática de fontes documentais relevantes, incluindo relatórios de saúde, políticas governamentais, documentos relacionados à distribuição de vacinas em âmbito mundial e do noticiário da imprensa. Além disso, a análise quantitativa envolverá a coleta e interpretação de dados estatísticos, que fornecerão informações essenciais sobre as empresas que detêm o monopólio vacinal, as vacinas mais amplamente utilizadas em escala global e a porcentagem da população africana que foi vacinada.

A aplicação de um estudo de caso, com foco especial na África do Sul, permitirá uma análise mais aprofundada dos desafios enfrentados por um país específico em relação à vacinação. Isso será especialmente relevante devido à ênfase do estudo na população africana. Através dessa metodologia, pretendemos gerar uma compreensão mais abrangente dos aspectos críticos da distribuição desigual de vacinas contra o coronavírus e destacar a urgência de ações para garantir a vacinação equitativa na região.

## 2. INÍCIO DA PANDEMIA

A pandemia da COVID-19 teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China<sup>7</sup>. Ela começou quando um novo coronavírus, oficialmente chamado SARS-CoV-2, foi fornecido de animais para humanos em um mercado de frutos do mar em Wuhan. A doença resultante foi inicialmente denominada "pneumonia de origem desconhecida", mas logo foi identificada como uma nova cepa de coronavírus. A propagação do vírus foi rápida, principalmente devido à sua capacidade de transmissão de pessoa para pessoa. Em questão de semanas, casos foram relatados em outros países e continentes. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou oficialmente a COVID-19 como uma pandemia global devido à rápida disseminação em escala mundial.

A pandemia desencadeou uma série de medidas de contenção, como quarentenas, *lockdowns*, fechamento de fronteiras e o uso generalizado de máscaras. A economia global foi significativamente afetada, com fechamento de empresas, perda de empregos e uma desaceleração econômica generalizada. O setor de saúde também ficou sobrecarregado, resultando em uma alta demanda por leitos hospitalares, equipamentos de proteção individual e ventiladores.

As vacinas foram desenvolvidas em um tempo recorde, como a vacina Pfizer-BioNTech, uma das primeiras a obter aprovação para uso de emergência na luta contra a COVID-19, desenvolvida em aproximadamente 10 meses<sup>8</sup>. Esse desenvolvimento foi avançado devido a uma combinação de fatores notáveis, como a colaboração internacional, o uso da tecnologia de RNA mensageiro (mRNA<sup>9</sup>) e a condução de testes clínicos em paralelo com as fases de pesquisa e desenvolvimento. Essa conquista extraordinária permitiu que a vacina fosse autorizada para uso de emergência em diversos países já em dezembro de 2020, em menos de um ano desde o início da pandemia.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

<sup>8</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55049893>>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

<sup>9</sup> N.A.: A vacina da Pfizer-BioNTech é baseada na tecnologia de RNA mensageiro (mRNA), que permitiu a rápida criação de uma vacina. Ao usar o vírus vivo ou partes do vírus, a vacina usa uma sequência de mRNA para instruir as células a produzir uma proteína semelhante à proteína de pico do SARS-CoV-2, estimulando assim uma resposta imunológica.

Além disso, o sólido investimento financeiro desempenhou um papel fundamental nesse avanço, com governos e organizações destinando recursos substanciais para acelerar o desenvolvimento das vacinas, reduzindo os riscos financeiros para as empresas farmacêuticas envolvidas. A distribuição e implementação de programas de vacinação em grande escala tornaram-se elementos cruciais na resposta à pandemia, com o objetivo de atingir a imunização generalizada da população.

Ao longo do tempo, surgiram novas variantes do vírus, algumas das quais descobertas foram mais transmissíveis ou, em alguns casos, menos suscetíveis às vacinas existentes. Isso levou a desafios contínuos na gestão da pandemia e à necessidade de ajustes nas estratégias de saúde pública.

## **2.1 Comparação com pandemias anteriores**

A comparação com as pandemias anteriores revela uma notável rapidez no desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19. Na pandemia de Gripe Espanhola, que ocorreu em 1918-1919, uma vacina eficaz não pôde ser desenvolvida devido, em parte, à falta de conhecimento sobre o vírus e às técnicas limitadas de desenvolvimento de vacinas da época. Na pandemia de HIV/AIDS, que persiste desde a década de 1980, ainda não existe uma vacina amplamente eficaz, apesar de décadas de pesquisa contínua e esforços incansáveis<sup>10</sup>.

Por outro lado, durante a pandemia de H1N1 em 2009-2010, uma vacina para a gripe H1N1 foi desenvolvida de forma relativamente rápida, em cerca de seis meses. Isso foi possível graças à tecnologia existente e à experiência prévia com o vírus da gripe.

O rápido desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19 deve-se a avanços alcançados na ciência e tecnologia, como a compreensão do sequenciamento genético viral, o uso da tecnologia de RNA mensageiro (mRNA) e a colaboração global. Além disso, a pandemia mobilizou enormes recursos financeiros e políticos, reduzindo o risco financeiro para as empresas farmacêuticas envolvidas.

Essa experiência está moldando a forma como o mundo enfrenta a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas, destacando a importância da colaboração global, da inovação

---

<sup>10</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55232520>>. Acesso em : 17 de outubro de 2023.

tecnológica e da alocação de recursos significativos. Esses avanços podem ter implicações positivas para lidar com as futuras inovações à saúde global com maior agilidade e eficácia.

## **2.2 Alternativas precedentes às vacinas**

Antes da disponibilidade generalizada das vacinas contra a COVID-19, uma série de medidas foi implementada em nível global para conter a propagação do vírus. Isso incluía estratégias como o isolamento social, o distanciamento físico, o uso de máscaras, quarentenas e outras medidas não farmacêuticas. No entanto, como mencionado anteriormente, as vacinas emergiram como a solução mais eficaz para combater a pandemia.

Essas medidas de contenção pré-vacinação incluíram o isolamento social, também conhecido como *lockdown* ou quarentena, que envolve o fechamento de escolas, empresas e restrições às atividades sociais. O distanciamento físico tornou-se uma prática recomendada para reduzir a transmissão do vírus, com as pessoas aconselhadas a manter uma distância segura em locais públicos. O uso generalizado de máscaras também se tornou uma estratégia eficaz, especialmente em ambientes fechados e em situações em que o distanciamento social não era viável. Além disso, a testagem em massa e o rastreamento de contatos foram empregados para identificar casos e conter surtos, e muitos países impuseram restrições de viagem e requisitos de quarentena para limitar a propagação do vírus. Campanhas de conscientização e educação foram lançadas para informar o público sobre medidas de prevenção e promoção da higiene pessoal.

No entanto, a pandemia também trouxe desafios significativos, incluindo o negacionismo da COVID-19, que envolve a negação da gravidade da pandemia e a eficácia das medidas de controle, bem como a segurança das vacinas. Isso resultou em resistência às medidas de contenção, como o uso de máscaras e o distanciamento social, o que, por sua vez, contribuiu para a propagação do vírus. Além disso, a disseminação de desinformação e teorias da conspiração relacionadas à pandemia dificultou a disseminação de informações confiáveis e a tomada de decisões informadas sobre saúde e segurança.

Contudo, as vacinas representam uma solução crucial à medida que demonstraram ser altamente eficazes na redução da gravidade da doença, na prevenção de hospitalizações e mortes, e na criação de imunidade de rebanhos que, eventualmente, ajudarão a controlar a pandemia. A

disseminação e promoção da vacinação em massa tornaram-se os principais esforços para superar a pandemia da COVID-19.

### 3. HISTÓRIA DAS PATENTES NA ÁREA DA SAÚDE

A quebra de patentes é um mecanismo utilizado em situações de graves crises sanitárias pelo qual governos ou organizações podem suspender temporariamente os direitos de propriedade intelectual detidos por empresas farmacêuticas para produzir medicamentos ou vacinas essenciais em maior quantidade e a preços mais acessíveis. Isso tende a permitir o acesso mais amplo de determinados medicamentos a populações afetadas. Além da pandemia da COVID-19, houve outros momentos na história em que houve quebras de patentes de vacinas.

Um exemplo importante ocorreu na década de 1950, com a criação da vacina contra a poliomielite<sup>11</sup>. O cientista Jonas Salk desenvolveu o primeiro imunizante eficaz contra a poliomielite, mas optou por não patentear sua descoberta, acreditando que a vacina deveria ser considerada um bem público. Isso permitiu que outros fabricantes pudessem produzir a fórmula em grande escala, contribuindo para a erradicação da doença em muitos países. Outro exemplo notável foi a quebra de patentes da vacina contra a hepatite B na década de 1980<sup>12</sup>. Quando a empresa farmacêutica Merck desenvolveu o primeiro imunizante contra a hepatite B, ela decidiu não impor restrições de patente em países com alta incidência da doença. Isso permitiu que governos e outras empresas pudessem produzir a vacina em seus próprios territórios, aumentando a acessibilidade para as populações mais vulneráveis.

Em 1997, a África do Sul enfrentou uma epidemia de HIV/AIDS e precisava de acesso a medicamentos antirretrovirais, incluindo tratamentos patenteados. O país buscou uma quebra de patentes para tornar esses medicamentos mais acessíveis. O caso levou a uma batalha legal com empresas farmacêuticas multinacionais, mas também trouxe visibilidade ao tema da propriedade intelectual e à importância de garantir o acesso a medicamentos vitais em países em desenvolvimento.

Por fim, na última década, outros países também têm buscado quebras de patentes em casos específicos. Em 2012, a Índia concedeu uma licença compulsória para a produção de uma versão genérica de um medicamento para câncer patentado, tornando-o mais acessível aos pacientes. Também em 2012, o Brasil emitiu uma licença compulsória para um medicamento

---

<sup>11</sup> Disponível em <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/patentes-vacina-covid/>>. Acesso em: 29 de julho de 2023.

<sup>12</sup> FERRAZ, Maria L. G. J Bras Patol Med Lab • Volume 43 • Número 5 • outubro 2007 (<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/z5Pdy59wKJTYS7cpNYhHVtK/?format=pdf&lang=pt>)

utilizado no tratamento do HIV/AIDS, com o objetivo de reduzir os custos e expandir o acesso ao tratamento.

Esses exemplos mostram como a quebra de patentes pode ser uma ferramenta estratégica para aumentar a acessibilidade de medicamentos e vacinas vitais, especialmente em países onde os altos custos de tratamentos patenteados podem representar barreiras significativas para a saúde pública. No entanto, é importante ressaltar que esses exemplos são a exceção e não a regra. Na maioria das vezes, a quebra de patentes de vacinas é uma medida excepcional tomada em situações de emergência ou quando existe uma pressão significativa para garantir o acesso mais amplo a medicamentos essenciais. As patentes desempenham um papel vital na proteção dos direitos de propriedade intelectual e incentivam a inovação, mas em tempos de crise, o debate sobre o equilíbrio entre proteção de propriedade e acesso à saúde pública se intensifica. No entanto, a manutenção estrita das normas de propriedade intelectual também funcionam como mecanismo para se manter o monopólio de determinados fabricantes.

No contexto da pandemia de COVID-19, a discussão sobre a quebra de patentes de vacinas ganhou destaque devido à urgência global para conter a disseminação do vírus e garantir a vacinação em larga escala. Muitos países e organizações argumentaram que a quebra temporária de patentes poderia facilitar a produção em maior escala e aumentar a disponibilidade de vacinas para os países em desenvolvimento, enquanto as empresas farmacêuticas e alguns governos levantaram preocupações sobre o impacto nas inovações futuras e na capacidade de resposta a futuras pandemias.

Em resumo, a quebra de patentes de vacinas tem sido uma medida tomada esporadicamente em situações de emergência de saúde pública ou quando há uma forte pressão para garantir acesso generalizado a vacinas e medicamentos essenciais. Embora seja uma questão controversa, essas ações têm o objetivo de priorizar a saúde pública em momentos de crise, buscando um equilíbrio entre a proteção dos direitos de propriedade intelectual e o bem-estar da população global. A discussão sobre o tema continua em evolução e desempenha um papel crucial no cenário da saúde pública internacional.

### **3.1 O Brasil e a quebra de patentes dos medicamentos contra a AIDS**

Em 1997, o Brasil desempenhou um papel crucial no apoio à África do Sul em sua luta pela quebra das patentes de medicamentos para HIV/AIDS<sup>13</sup>. O país enfrentava uma epidemia devastadora de HIV/AIDS e, como muitos países em desenvolvimento, tinha dificuldades para obter acesso a medicamentos essenciais devido aos altos preços impostos pelas empresas farmacêuticas detentoras das patentes. Nessa época, a Organização Mundial do Comércio (OMC) havia estabelecido o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS), que estabeleceu padrões internacionais de proteção de propriedade intelectual, incluindo patentes para produtos farmacêuticos. Essas proteções tornavam difícil para países em desenvolvimento fabricar ou importar versões mais acessíveis de medicamentos patenteados, como os antirretrovirais usados no tratamento do HIV/AIDS.

Em meio à grave crise de saúde pública enfrentada pela África do Sul, o governo brasileiro, liderado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, foi um dos principais defensores da flexibilização das regras de patentes para permitir o acesso mais amplo e acessível aos medicamentos contra o HIV/AIDS. O Brasil advogou a tese de que a saúde pública deveria ter prioridade sobre os interesses comerciais das empresas farmacêuticas. O país argumentou que a proteção de patentes em certas circunstâncias poderia ser contornada em casos de emergência de saúde pública, como era o caso da epidemia de HIV/AIDS na África do Sul.

A posição do Brasil na OMC e sua solidariedade com a África do Sul foram fundamentais para conscientizar a comunidade internacional sobre a necessidade de encontrar soluções que permitissem o acesso mais amplo aos medicamentos para o HIV/AIDS. Esse apoio e pressão diplomática ajudaram a criar um ambiente favorável para a flexibilização das regras de patentes e o estabelecimento de acordos que permitissem a produção e importação de versões mais acessíveis de medicamentos antirretrovirais.

No ano de 2001, a OMC chegou a um acordo que permitia aos países em desenvolvimento, incluindo a África do Sul, a obtenção de licenças compulsórias para fabricar ou importar medicamentos mais acessíveis, ignorando as patentes em casos de emergência de saúde pública. Esse acordo foi um passo importante para melhorar o acesso aos tratamentos contra o HIV/AIDS em países de baixa renda e ajudou a salvar muitas vidas. O Brasil desempenhou um papel significativo nesse processo, sendo reconhecido internacionalmente por

---

<sup>13</sup> TEIXEIRA, Paulo R. Acesso universal a medicamentos para AIDS: a experiência do Brasil. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 27, p. 50-57, agosto 2003. ([https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0104/pdfs/IS24%281%29025.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24%281%29025.pdf))

sua liderança e solidariedade com os países em desenvolvimento afetados pela epidemia de HIV/AIDS<sup>14</sup>.

Além disso, o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva também desempenhou um papel importante na busca por uma maior acessibilidade aos medicamentos antirretrovirais para o tratamento da AIDS no Brasil<sup>15</sup>. Embora a quebra de patentes não tenha sido realizada durante o governo Lula, a administração implementou políticas que permitiram a redução dos preços dos medicamentos e a expansão do acesso ao tratamento da AIDS. Seu governo buscou fortalecer a indústria farmacêutica nacional, incentivando a produção de medicamentos genéricos. Essa medida permitiu ao país fabricar versões mais baratas dos medicamentos patenteados e, assim, reduzir os custos de tratamento da AIDS.

A política de distribuição gratuita dos medicamentos antirretrovirais também foi intensificada durante o governo Lula, com a expansão dos serviços públicos de saúde e a descentralização do tratamento da AIDS em todo o país. Isso resultou em um aumento significativo no acesso ao tratamento para as pessoas que viviam com HIV/AIDS, tornando o Brasil um exemplo internacional de sucesso na luta contra a epidemia.

Embora a quebra de patentes não tenha sido a abordagem específica adotada pelo governo Lula, as ações implementadas durante sua gestão contribuíram para a melhoria do acesso aos medicamentos antirretrovirais e para o tratamento da AIDS no Brasil. A atuação do governo Lula no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS foi amplamente reconhecida pela comunidade internacional como um exemplo positivo de como políticas públicas podem influenciar positivamente a saúde pública em relação à AIDS e outras doenças.

### **3.2 A luta pela quebra das patentes da vacina da Covid-19**

A história da quebra de patentes de vacinas contra a COVID-19 começou a ganhar força em abril de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde lançou a iniciativa Covax Facility com o objetivo de garantir acesso equitativo às vacinas para países de baixa e média renda. Mais especificamente, o Covax Facility é uma colaboração internacional liderada pela OMS em

---

<sup>14</sup> Referência utilizada: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2308200101.htm>>.

<sup>15</sup> Disponível em:

<[https://www.conjur.com.br/2007-mai-04/lula\\_assina\\_quebra\\_patente\\_remedio\\_aids#:~:text=O%20presidente%20Luiz%20In%C3%A1cio%20Lula.no%20tratamento%20contra%20a%20Aids](https://www.conjur.com.br/2007-mai-04/lula_assina_quebra_patente_remedio_aids#:~:text=O%20presidente%20Luiz%20In%C3%A1cio%20Lula.no%20tratamento%20contra%20a%20Aids)>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

conjunto com outras organizações, que tem como meta agilizar o desenvolvimento e fabricação de vacinas contra a Covid-19 e assegurar a distribuição justa de imunizantes em todo o globo. Até junho de 2021, mais de 150 países já tinham aderido à iniciativa<sup>16</sup>. No entanto, a distribuição das vacinas através do COVAX enfrentou desafios, e muitos países ainda não tinham acesso adequado às vacinas.

Em outubro de 2020, a Índia e a África do Sul lideraram um esforço para suspender temporariamente certas proteções de propriedade intelectual sobre tecnologias médicas, incluindo vacinas, durante a pandemia. Argumentaram que a quebra temporária de patentes poderia permitir que mais países produzissem as vacinas, aumentando assim a oferta e reduzindo o custo, tornando-as mais acessíveis em todo o mundo, especialmente em países de baixa renda que estavam enfrentando dificuldades para obter suprimentos suficientes. Essa proposta foi apresentada na Organização Mundial do Comércio em uma iniciativa chamada "Waiver de Trips" (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio). A proposta, além dos dois países líderes, também é apoiada por Quênia, Moçambique, Paquistão, Mongólia, Venezuela, Bolívia, Egito e Suazilândia.

Apesar do apoio de vários países de baixa e média renda, muitas empresas farmacêuticas e países desenvolvidos, incluindo os Estados Unidos, membros da União Europeia e, em contradição com a maior parte da América Latina, o Brasil, resistiram à ideia da quebra de patentes. Eles argumentaram que essa medida poderia desincentivar a inovação futura e prejudicar os investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias médicas. Também expressaram preocupações de que a quebra de patentes poderia levar a problemas de qualidade e segurança, uma vez que outras empresas sem experiência poderiam entrar na produção.

Contudo, em maio de 2021, a administração dos Estados Unidos liderada pelo Presidente Joe Biden surpreendeu o mundo ao anunciar seu apoio à quebra temporária de patentes das vacinas contra a COVID-19<sup>17</sup>. Essa decisão representou uma mudança significativa na posição dos EUA, que historicamente apoiavam proteções rígidas de propriedade intelectual. A medida visava permitir que outros países e fabricantes produzissem as vacinas sem a preocupação de

---

<sup>16</sup> Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/covax-facility>>. Acesso em: 29 de julho de 2023.

<sup>17</sup> Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57436373>>. Acesso em 30 de julho de 2023.

infringir direitos de patente, acelerando assim a produção e distribuição global. A proposta da quebra de patentes também encontrou apoio de muitos países em desenvolvimento, que enfrentavam dificuldades para obter suprimentos adequados de vacinas. Argumentava-se que a quebra temporária poderia ajudar a aliviar a escassez global, garantindo acesso mais rápido e equitativo às vacinas para todas as nações, independentemente de sua capacidade financeira.

No entanto, a quebra de patentes não foi uma medida universalmente aceita. Algumas empresas farmacêuticas e países desenvolvidos expressaram preocupações sobre o impacto na inovação futura e a capacidade de responder rapidamente a futuras emergências de saúde. Eles afirmaram que a proteção da propriedade intelectual é essencial para incentivar a pesquisa e o desenvolvimento de novas terapias e vacinas. Além disso, mesmo com o apoio dos Estados Unidos, a quebra de patentes enfrentou obstáculos para ser concretizada. A OMC foi o principal local de debate, onde os países precisavam chegar a um consenso para efetivar a suspensão temporária das patentes.

Até setembro de 2021, a quebra generalizada de patentes das vacinas contra a COVID-19 ainda não havia sido completamente acordada. Tal discussão destacou a desigualdade na distribuição global de vacinas durante a pandemia, visto que, até abril de 2021, os países ricos já haviam vacinado uma a cada quatro pessoas e, em contrapartida, nas nações mais pobres, apenas um a cada 500 indivíduos havia recebido as doses da vacina<sup>18</sup>. Essa disparidade na distribuição levantou preocupações sobre a justiça e equidade no combate à pandemia.

A proteção dos direitos de propriedade intelectual das empresas farmacêuticas e a discussão sobre a quebra de patentes foram questões polarizadoras durante a pandemia. As empresas farmacêuticas argumentavam que a quebra de patentes poderia desincentivar a inovação e o desenvolvimento futuro de tratamentos médicos, enquanto os defensores da quebra acreditavam que era necessário permitir a produção ampla e acessível de vacinas para combater a pandemia de forma efetiva. Essa discussão explicitou a importância de encontrar um equilíbrio entre a proteção dos direitos de propriedade intelectual e a necessidade de garantir a saúde pública global em tempos de crise. Encontrar soluções para garantir o acesso equitativo a tratamentos médicos, como vacinas, é fundamental para enfrentar emergências de saúde globais como a pandemia da COVID-19. A busca por uma solução justa e viável continuou após

---

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57436373>>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

setembro de 2021, mas até o momento não há um acordo final sobre a quebra generalizada de patentes das vacinas contra a COVID-19.

#### 4. NACIONALISMO VACINAL

O nacionalismo vacinal é uma abordagem na qual os países priorizam seus próprios interesses nacionais ao buscar acesso a vacinas, muitas vezes em detrimento da cooperação global e da equidade na distribuição. Essa estrutura é marcada pela busca de garantir vacinas prioritariamente para sua própria população, muitas vezes em detrimento de nações com menos recursos. O nacionalismo vacinal pode manifestar-se de diversas maneiras, como aquisição antecipada de doses em grandes quantidades, negociação de acordos bilaterais com empresas farmacêuticas ou políticas que limitam a exportação de vacinas para outros países.

Nesse contexto, os países podem competir entre si para garantir o fornecimento de vacinas, resultando em escassez global e dificuldades de acesso para nações mais vulneráveis. Esse comportamento pode prejudicar a resposta global à pandemia, uma vez que a distribuição equitativa de vacinas é essencial para controlar a propagação do vírus em escala global. Além disso, o nacionalismo vacinal pode aprofundar as desigualdades existentes entre países ricos e pobres, colocando em risco os esforços para alcançar a imunidade coletiva em nível mundial. Segundo Senhoras (2021):

A caracterização geopolítica do nacionalismo da vacina pode ser apreendida por um jogo de soma-zero, pois quando os países com maior renda buscam comportamentos oportunistas para garantir os estoques de vacina para sua população, acabam retardando a imunização de países com menor renda, potencializando assim a ampliação de externalidades negativas em termos multilaterais em função da potencial difusão de ondas da cepa do coronavírus, com maiores riscos epidemiológicos, e do próprio prolongamento da multidimensional crise global de origem sanitária. (SENHORAS, 2021, p. 114)

Portanto, esse nacionalismo também tem implicações políticas e diplomáticas, uma vez que a distribuição desigual de vacinas pode afetar as relações entre países e a percepção global de solidariedade. Podendo minar a confiança na cooperação internacional e enfraquecer os esforços para enfrentar desafios de saúde globais de maneira coordenada. Para evitar os efeitos negativos do nacionalismo vacinal, é crucial promover a colaboração internacional, compartilhar equitativamente as doses de vacinas e priorizar a saúde global em detrimento de interesses nacionais restritos.

##### 4.1 O nacionalismo vacinal na pandemia da Covid-19

Durante a pandemia da Covid-19 pode-se observar claramente a ascensão do nacionalismo da vacina e como isso impediu os esforços globais para reduzir os impactos e a disseminação do vírus. Sendo posicionado como contraproducente aos esforços para reduzir os efeitos do vírus, pode-se dizer que o nacionalismo vacinal e a diplomacia vacinal constituem novas formas e frentes de colonialismo. O autor Evaristo Benyera, do Departamento de Ciência Política da Universidade da África do Sul, em *Covid-19 Vaccine Nationalism and Vaccine Diplomacy: A New Currency in Soft Power?*, utiliza como conceito fundamental para explicar o nacionalismo vacinal desse período, a doutrina da segurança e responsabilidade afetiva.

Segundo Benyera (2021), a segurança coletiva é um dos principais fundamentos das Relações Internacionais contemporâneas, tanto que foi incorporado na Carta das Nações Unidas como a perspectiva indispensável para alcançar a paz global. A partir de uma compreensão histórica, pode-se entender mais sobre essa relevância, que veio após a Guerra Fria, ao substituir a doutrina do equilíbrio de poder como principal abordagem no campo de Relações Internacionais. Tal doutrina estabelece que uma ameaça a um membro da comunidade internacional é uma ameaça a todos, enfatizando a responsabilidade coletiva da comunidade internacional em proteger seus membros (BENYERA, 2021).

Logo, com isso em vista, o autor afirma que a pandemia da Covid-19 proporcionou uma oportunidade para testar a aplicabilidade da segurança coletiva e a responsabilidade global. Entretanto, o mito da cooperação internacional foi completamente exposto à frente do coronavírus, e o motor desse desencanto que circulava o mundo foi o nacionalismo vacinal. Nesse momento ficou mais claro do que nunca que os Estados agem predominantemente em seus próprios interesses e, embora tenham cooperado em algumas situações, essa cooperação foi movida sobretudo em prol da promoção de seus próprios interesses nacionais. No momento em que essa cooperação era benéfica a demais países, em particular os países do Sul Global, ela era considerada uma externalidade positiva que os países do Norte Global não se preocupavam (BENYERA, 2021).

No entanto, a pandemia da Covid-19 expôs o fato de que, sob pressão, as nações se tornam extremamente ciosas de seus interesses. Tendo como exemplo o caso de alguns países desenvolvidos que acumularam até quatro vezes mais vacinas do que o proporcional à sua população, ao passo em que muitos países africanos não receberam nem uma única dose mais de 70% da população do continente não recebeu nenhuma dose, segundo a Organização Mundial da

Saúde, cuja meta para 2022 era vacinar 70% da população de cada país com o esquema primário. Até janeiro de 2023, os parcialmente vacinados (esquema básico incompleto) somam 29%, os que completaram a primeira etapa de vacinação chegam a 25,6%, e os que receberam alguma dose de reforço são apenas 3,1%<sup>19</sup>. Exemplificando essa filosofia e ideologia excludentes do nacionalismo vacinal adotado pelos países ricos.

Portanto, é evidente que a distribuição desigual da vacina contra o coronavírus expresse a persistente divisão na ordem internacional, bem como os desafios políticos enfrentados durante a pandemia revelaram que as nações emergentes estão propícias a correr um risco maior em comparação às nações mais ricas. Isso se dá por causa da concentração da fabricação ou posse das vacinas nos países mais ricos, tais quais foram países colonizadores, à medida que as nações emergentes que correm maior risco de não receber a vacina, faziam parte dos países colonizados (BENYERA, 2021). É crucial reconhecer essa conexão, pois o nacionalismo vacinal, assim como outras formas de nacionalismo, implica que os países com capacidade de produzir vacinas priorizem seu próprio benefício e o de seus aliados, antes de pensar nos países emergentes ao redor do mundo.

#### **4.2 Nacionalismo Vacinal e a Teoria Centro-Periferia da CEPAL**

Diante das diversas desigualdades globais que a pandemia da COVID-19 trouxe à tona, a mais evidente foi a disparidade no acesso às vacinas. A teoria centro-periferia, desenvolvida na primeira fase da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) nos anos 1950, oferece uma lente poderosa para entender essas desigualdades. Esta teoria, associada a economistas como Raúl Prebisch<sup>20</sup>, Hans Singer<sup>21</sup> e outros pesquisadores da CEPAL, destaca a relação desigual entre países centrais (desenvolvidos) e periféricos (subdesenvolvidos). Essa dinâmica é crucial para compreender a distribuição desigual de vacinas durante a pandemia, especialmente em relação ao nacionalismo vacinal.

Segundo as formulações iniciais da CEPAL, a economia global é caracterizada pela divisão entre centro e periferia. Os países centrais são caracterizados por economias

---

<sup>19</sup> Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-01/vacinacao-contracovid-19-nao-chegou-mais-de-70-dos-africanos>. Acesso em 07 de julho de 2023.

<sup>20</sup> Segundo secretário-executivo da Cepal.

<sup>21</sup> Economista do Departamento Econômico das Nações Unidas

diversificadas, alto nível de industrialização, capacidade tecnológica avançada e maior poder econômico e político. Em contraste, os países periféricos dependem fortemente da exportação de produtos primários, possuem menor grau de industrialização, tecnologias menos avançadas e menor influência política e econômica no cenário internacional. Essa divisão estrutural cria uma relação de dependência e subordinação dos países periféricos em relação aos centrais.

Celso Furtado, um dos economistas mais proeminentes do Brasil e um influente membro da CEPAL, aprofundou a análise dessa dinâmica em suas obras. Em *Formação Econômica do Brasil* (1959), Furtado explicou como a especialização em produtos primários limita a capacidade dos países periféricos de acumular capital e desenvolver tecnologia, argumentando, então, que a divisão internacional do trabalho impõe à economia dos países periféricos um padrão que, mantendo-se, desfavorece a acumulação de capital e a evolução técnica. A perspectiva de Furtado complementa a teoria centro-periferia ao enfatizar os obstáculos estruturais ao desenvolvimento econômico autônomo nos países periféricos.

A relação de centro e periferia de Furtado ajuda a explicar como as desigualdades econômicas e tecnológicas estruturais perpetuam a disparidade no acesso às vacinas durante a pandemia. Os países centrais, com seu domínio tecnológico e econômico, conseguiram investir rapidamente na pesquisa e desenvolvimento de vacinas e firmar acordos bilaterais com empresas farmacêuticas para garantir doses antecipadas. Esse monopólio inicial dos suprimentos de vacinas reflete a dinâmica centro-periferia, onde os países centrais monopolizam recursos essenciais em detrimento dos países periféricos. Segundo ele:

A evolução do sistema capitalista, no último quarto de século, caracterizou-se por um processo de homogeneização e integração do centro, um distanciamento crescente entre o centro e a periferia e uma ampliação considerável do fosso que, dentro da periferia, separa uma minoria privilegiada e as grandes massas da população (FURTADO, 1974, págs. 44-45).

Quando examinamos o quadro de distribuição de vacinas, durante a pandemia, percebemos que a divisão centro-periferia estabelece um marco teórico que nos ajuda a entender as disparidades do acesso a medicamentos por vários países. A maior parte das capacidades produtivas e da propriedade intelectual das tecnologias de vacinas está concentrada nos países centrais. Esses países não apenas desenvolveram as vacinas mais rapidamente, mas também controlaram a produção e distribuição. Em contrapartida, muitos países periféricos não possuem a infraestrutura necessária para produzir vacinas em grande escala, reforçando sua dependência

das importações e da boa vontade dos países centrais. A falta de transferência de tecnologia e conhecimento perpetuou essa dependência e desigualdade.

Os impactos econômicos e sociais da distribuição desigual de vacinas são profundos. Nos países centrais, o acesso rápido e eficaz às vacinas permitiu um controle mais rápido da pandemia, resultando em uma recuperação econômica mais ágil e sustentando sua posição de vantagem econômica e tecnológica. Por outro lado, nos países periféricos, a vacinação lenta e insuficiente prolongou a crise de saúde pública, exacerbando os problemas econômicos e sociais preexistentes. A desigualdade no acesso às vacinas resultou em maiores taxas de infecção e mortalidade, afetando desproporcionalmente as populações mais vulneráveis e retardando a recuperação econômica desses países.

A prática do nacionalismo vacinal pode ser exemplificada pela compra antecipada de vacinas por países desenvolvidos como os Estados Unidos, Reino Unido e membros da União Europeia, que garantiram bilhões de doses antes mesmo da aprovação completa das vacinas. Em contraste, muitos países em desenvolvimento dependiam da iniciativa COVAX, que enfrentou desafios significativos na distribuição de vacinas de maneira equitativa e em tempo hábil. Além disso, a limitação da capacidade de produção local de vacinas em muitos países periféricos significou uma maior dependência das vacinas produzidas nos países centrais, evidenciando a dinâmica de dependência descrita pela teoria centro-periferia.

A aplicação da teoria centro-periferia ao contexto da pandemia da COVID-19 revela de forma contundente como as disparidades econômicas persistentes entre países desenvolvidos e em desenvolvimento continuam a moldar as relações econômicas internacionais (NASSIF, 2021). A concentração de recursos, tecnologia e poder nos países centrais permitiu-lhes monopolizar o acesso às vacinas, enquanto os países periféricos enfrentaram uma dependência crítica e uma distribuição tardia.

Como Furtado destacou, "a estrutura de produção e comércio do sistema econômico mundial favorece os países centrais e impõe limitações ao desenvolvimento autônomo dos países periféricos" (FURTADO, 1959, p. 172). Esse cenário reflete e amplifica as desigualdades econômicas e sociais já existentes, destacando a necessidade urgente de políticas globais que promovam maior equidade e solidariedade, fortalecendo a capacidade dos países periféricos e garantindo uma distribuição mais justa de recursos essenciais em futuras crises globais.

## 5. MONOPÓLIO VACINAL E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

O termo "monopólio vacinal" refere-se à concentração de poder e controle por parte de uma única empresa ou país sobre a produção, distribuição e acesso a vacinas em nível global. Essa estrutura pode se desenvolver de várias maneiras, com implicações significativas para a equidade na saúde global. Em um cenário de monopólio vacinal, uma única entidade (por exemplo, uma empresa farmacêutica dominante ou um país com tecnologia avançada) possui um controle virtual sobre o fornecimento de vacinas, permitindo-lhe determinar os preços, distribuição e acesso. Isso pode criar desigualdades, uma vez que países mais pobres podem ter dificuldade em adquirir vacinas a preços acessíveis.

No cenário de um monopólio vacinal, a entidade dominante pode ter vantagens exclusivas, como política unilateral de preços, acesso privilegiado a recursos, tecnologia e patentes relacionadas às vacinas. Isso pode prejudicar a cooperação internacional e a partilha de conhecimentos, limitando a capacidade de outros países de desenvolverem suas próprias vacinas ou adquirirem doses em quantidades adequadas. Além disso, um monopólio vacinal pode enfraquecer a capacidade de resposta a surtos globais, pois a entidade dominante pode não estar disposta a compartilhar vacinas prontamente em momentos de crise.

A falta de concorrência resultante do monopólio vacinal pode levar a preços inflacionados das vacinas, tornando-as inacessíveis para muitos países e populações vulneráveis. Isso pode agravar as disparidades de saúde entre nações ricas e pobres, prejudicando os esforços globais para controlar doenças infecciosas. Além disso, a dependência de uma única fonte de suprimento pode tornar os países mais vulneráveis a interrupções no fornecimento, como problemas de produção, políticas comerciais restritivas ou disputas geopolíticas.

Em última análise, o monopólio vacinal pode minar os princípios de equidade e cooperação que são essenciais para enfrentar desafios de saúde globais. Para promover um acesso justo e equitativo às vacinas, é importante incentivar a colaboração internacional, compartilhar conhecimentos e tecnologia, e garantir a diversificação das fontes de produção e distribuição de vacinas.

### 5.1 O monopólio vacinal na pandemia da Covid-19

As vacinas contra a Covid-19, que resultaram de pesquisas em grande parte financiadas por capital público, foram privatizadas e monopolizadas, concedendo às empresas farmacêuticas o poder de estabelecer preços excessivos para maximizar seus lucros. Segundo uma notícia publicada pela Oxfam em julho de 2021, o custo de vacinar globalmente contra o coronavírus poderia ser pelo menos cinco vezes mais baixo<sup>22</sup> se as empresas farmacêuticas não estivessem lucrando com seus monopólios sobre as vacinas<sup>23</sup>. As corporações farmacêuticas têm a liberdade de priorizar produtos mais lucrativos e de alto preço, estabelecendo contratos com países ricos, em detrimento direto de proteger mais vidas em outros países.

Enquanto essas empresas acumulam bilhões em receita e lucros, à medida que as vacinas COVID-19 se tornam rapidamente alguns dos produtos farmacêuticos mais vendidos da história, a grande maioria da população dos países de baixa renda não tiveram acesso à vacina. As taxas de infecção e mortalidade por COVID-19 estão aumentando em países em desenvolvimento, onde há escassez de profissionais de saúde e falta de recursos para salvar vidas, como oxigênio. Surpreendentemente, um pequeno número de governos de países ricos continua se recusando a pressionar as empresas farmacêuticas para que compartilhem tecnologia e conhecimento de vacinas, de forma livre de restrições de propriedade intelectual, com outros fabricantes capacitados. Essa medida possibilitaria uma rápida expansão no fornecimento de vacinas a um custo mais baixo e evitaria uma perda desnecessária de vidas em massa. O papel dos monopólios de vacinas no bloqueio do aumento urgente e necessário da produção de vacinas COVID-19 em todo o mundo tem sido objeto de um debate cada vez mais intenso e compreensível. No entanto, recebe menos atenção e debate o custo das vacinas, a justiça dos preços cobrados e o papel que esses preços desempenham em agravar a atual segregação vacinal.

## 5.2 As vacinas mais consumidas

---

<sup>22</sup>No final de julho de 2021, novas estimativas do custo de produção das bem-sucedidas vacinas de mRNA contra a COVID sugeriam que elas poderiam ser produzidas por tão pouco quanto \$1.18 por dose. O COVAX teria pagado, em média, quase cinco vezes mais por suas doses. Os preços reportados disponíveis sugerem que os governos em todo o mundo estão pagando entre 4 e 24 vezes mais do que poderiam pelos imunizantes.

<sup>23</sup> Disponível em

<<https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more>>. Acesso em: 16 de julho de 2023.

Segundo dados publicados, em março de 2021, 261 vacinas contra o coronavírus estavam em desenvolvimento, dentre as quais 79 se encontravam em teste clínico em seres humanos, enquanto nove delas já tinham recebido aprovação para uso definitivo ou emergencial e já estavam sendo administradas em todo o mundo<sup>24</sup>. Ao elencar algumas das vacinas mais consumidas e amplamente utilizadas, o primeiro lugar é ocupado pela Pfizer-BioNTech (Comirnaty), desenvolvida pela Pfizer em parceria com a BioNTech, esta vacina de mRNA foi uma das primeiras a receber aprovação emergencial e autorização para uso em várias partes do mundo. Ela demonstrou alta eficácia na prevenção da infecção por COVID-19 com uma porcentagem de 95%, estando no topo do ranking das vacinas mais consumidas no mundo, sendo aplicada em 68 países.

Em seguida, tem a AstraZeneca-Oxford, desenvolvida pela Universidade de Oxford em colaboração com a AstraZeneca, esta vacina de vetor viral foi amplamente utilizada em 58 países e demonstrou eficácia na prevenção da COVID-19 e suas formas graves. O terceiro lugar é ocupado pela vacina Moderna, similar à vacina Pfizer-BioNTech, ela também é baseada na tecnologia de mRNA e mostrou ser eficaz na prevenção da doença, sendo utilizada em 29 países. Já em quarto, temos a Sputnik V desenvolvida na Rússia, sendo uma vacina de vetor viral que também foi usada em 18 nações.

A Sinopharm, outra vacina inativada da China, foi amplamente utilizada em muitos países, incluindo na Ásia, Oriente Médio e África. Totalizando sua aplicação em 17 países, ocupando, assim, o quinto lugar. Seguida pela CoronaVac, produzida pela empresa chinesa Sinovac, ela é uma vacina inativada que foi usada em 12 países, especialmente no Brasil e em outras nações da América Latina. Depois vem a Janssen, vacina de dose única, desenvolvida pela Johnson & Johnson's Janssen Pharmaceuticals, também é baseada em vetor viral e mostrou ser eficaz na prevenção de casos graves de COVID-19. Porém, foi utilizada em somente dois países.

### **5.3 Monopólio vacinal e seus lucros**

Desde o início da pandemia de Covid-19 em dezembro de 2019, pelo menos nove indivíduos ascenderam à condição de bilionários, impulsionados pelos lucros substanciais

---

<sup>24</sup> Disponível em: <<https://guiadafarmacia.com.br/veja-o-ranking-das-vacinas-mais-usadas-no-mundo/>>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

obtidos pelas empresas farmacêuticas através dos monopólios relacionados às vacinas. Essa revelação foi divulgada dia 20 de maio de 2021 pela Aliança Vacina para Todos (People's Vaccine Alliance), pouco antes da realização da Cúpula Global de Saúde dos líderes do G20<sup>25</sup>, programada para ocorrer na Itália.

Os nove novos bilionários globais acumularam uma fortuna combinada de aproximadamente US\$19,3 bilhões, até março de 2023, o suficiente para vacinar completamente as populações dos países mais pobres. Contrapondo essa realidade, tais países receberam apenas uma ínfima parcela, equivalente a 0,2% do total de doses de vacina distribuídas globalmente, uma vez que a escassez de suprimentos no mercado restringiu severamente sua disponibilidade<sup>26</sup>. A revista Forbes publicou uma lista dos bilionários do mundo de 2021, expondo a vasta riqueza que está sendo agregada por um restrito círculo de indivíduos devido à comercialização das vacinas contra a Covid-19. Esses novos bilionários estão surgindo devido ao aumento do valor das ações das empresas farmacêuticas, impulsionado pela expectativa de grandes lucros com a venda das vacinas. O monopólio que essas empresas possuem nesta área de produção permite que elas determinem o preço das doses e também sua distribuição. Esses imunizantes, que se beneficiaram significativamente de consideráveis investimentos públicos durante as etapas de pesquisa e desenvolvimento, têm gerado lucros substanciais para esse grupo seleto.

No topo da lista dos novos bilionários da vacina estão os CEOs da empresa americana Moderna, 1º lugar da lista de 2021 é ocupado pelo CEO Stéphane Bancel, e da alemã BioNTech, sendo o 3º lugar da lista de 2021 ocupado pelo CEO e co-fundador Ugur Sahin, cada um com uma riqueza de mais de US \$4 bilhões. A lista inclui também dois dos investidores iniciais da Moderna e o seu presidente, bem como o CEO da empresa que tem acordo para fabricar e embalar a vacina da Moderna. Os outros três novos bilionários são todos co-fundadores da empresa chinesa CanSino Biologics.

A ascensão desses novos bilionários está intrinsecamente vinculada ao aumento do valor das ações de empresas farmacêuticas, impulsionado pela expectativa de grandes ganhos provenientes da comercialização das vacinas. O controle quase exclusivo que essas empresas

---

<sup>25</sup>Site sobre a cúpula global de saúde dos líderes do G20: [https://global-health-summit.europa.eu/index\\_pt](https://global-health-summit.europa.eu/index_pt)

<sup>26</sup> Disponível em:

<<https://www.oxfam.org.br/noticias/vacinas-contra-a-covid-19-criaram-9-novos-bilionarios/#:~:text=No%20topo%20da%20lista%20dos,embalar%20a%20vacina%20da%20Moderna>>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

detêm sobre a produção das vacinas lhes concede a prerrogativa de estabelecer os preços das doses, bem como determinar a forma como elas são distribuídas.

Em um marco importante, no início de maio de 2021, os Estados Unidos (que antes eram contra) manifestaram apoio às propostas da África do Sul e da Índia na Organização Mundial do Comércio para a suspensão temporária dos monopólios e das patentes das vacinas contra a Covid-19. Essa iniciativa recebeu o respaldo de mais de 100 nações em desenvolvimento, além do apoio destacado do Papa Francisco e de mais de 100 líderes mundiais e laureados com o Prêmio Nobel. A suspensão das patentes visa permitir que outras nações possam produzir as vacinas de forma independente, aumentando a disponibilidade global e facilitando o acesso equitativo às doses. Essa ação representa um passo crucial na busca por uma distribuição mais justa e ampla das vacinas, especialmente em meio a uma crise de saúde global.

Apesar desses esforços, é importante destacar que algumas nações mais desenvolvidas, como o Reino Unido e a Alemanha, mantêm uma postura de bloqueio em relação a essa proposta, priorizando os interesses das empresas farmacêuticas em detrimento do bem-estar global. A Itália, que hospeda a Cúpula Global de Saúde do G20, permanece indecisa sobre a questão, assim como o Canadá e a França. A resistência desses países mais ricos em apoiar a suspensão temporária das patentes das vacinas ressalta a complexidade política e econômica envolvida nessa discussão. Enquanto as nações em desenvolvimento e um amplo apoio global defendem a necessidade de compartilhar conhecimento e recursos para garantir um acesso mais amplo às vacinas, as preocupações sobre propriedade intelectual e interesses econômicos podem estar influenciando a posição de alguns países.

## 6. DEMAIS ALTERNATIVAS DIANTE DA URGÊNCIA POR VACINAS

Embora os debates em torno da quebra de patentes tenham um significado simbólico importante, é fundamental reconhecer que essa medida não resolve a questão mais premente: a escassez imediata de doses para proteger bilhões de pessoas. Mesmo se as patentes fossem quebradas para permitir o acesso às fórmulas das vacinas de mRNA, como a da Pfizer/BioNTech, a capacidade de produção dessas vacinas ainda representaria um grande desafio, pois são poucos os locais com a capacidade de estabelecer rapidamente uma planta de produção.

Em entrevista para a BBC News Brasil em junho de 2021, Denise Garrett<sup>27</sup>, epidemiologista e vice-presidente do Instituto Sabin de Vacinas, uma organização sediada nos Estados Unidos que se dedica a ampliar o acesso global às vacinas, propôs duas soluções para enfrentar essa urgência global. A primeira solução envolve os países que possuem estoques excedentes de vacinas compartilhando essas doses adicionais por meio de mecanismos como o Covax Facility<sup>28</sup>, de forma a garantir uma distribuição mais equitativa<sup>29</sup>. Já a segunda estratégia proposta é a celebração de acordos de produção, permitindo que outros centros e laboratórios fabriquem mais unidades das vacinas que já foram testadas e aprovadas. Dessa forma, busca-se aumentar a capacidade de produção e atender à crescente demanda por vacinas em todo o mundo.

A segunda proposta, que envolve uma transferência de tecnologia para a produção de vacinas, já se tornou uma realidade em alguns casos concretos. Um exemplo notável é a vacina AZD1222, desenvolvida pela AstraZeneca em colaboração com a Universidade de Oxford, que foi licenciada para ser produzida por instituições como o Serum Institute, na Índia, e o Instituto Bio-Manguinhos da Fiocruz, no Brasil<sup>30</sup>. Embora o anúncio deste acordo de transferência de tecnologia tenha sido feito em agosto de 2020, a formalização do contrato e o envio do material biológico necessário para iniciar a produção ocorreu cerca de dez meses depois, em junho de 2021.

---

<sup>27</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57436373>>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

<sup>28</sup> NA: já apresentada no capítulo 2.2

<sup>29</sup> Disponível em: <<https://www.politize.com.br/covax-facility/>>. Acesso em: 16 de agosto de 2023

<sup>30</sup> Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/vacinas/covid19#:~:text=No%20campo%20da%20produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20desenvolvida%20pela%20Universidade%20de%20Oxford>>. Acesso em: 16 de agosto de 2023.

Essa estratégia de transferência de tecnologia é um exemplo impressionante de cooperação global para ampliar a capacidade de produção de vacinas em escala internacional. No caso do AZD1222, a AstraZeneca introduziu uma abordagem de licenciamento e transferência de conhecimento que permitiu que diversas instituições e empresas em todo o mundo pudessem produzir a vacina. O Serum Institute of India, com sede na Índia, foi uma das principais instituições que obtiveram licença para produzir a vacina, e o Instituto Bio-Manguinhos da Fiocruz, no Brasil, também desempenhou um papel importante no processo de transferência de tecnologia.

Essa abordagem não apenas acelerou a produção e distribuição da vacina, mas também permitiu que países em desenvolvimento tivessem acesso mais rápido às doses, contribuindo significativamente para a equidade no acesso às vacinas. A experiência com a transferência de tecnologia para o AZD1222 enfatizou a importância da cooperação global e da disseminação de conhecimento para enfrentar pandemias e outras crises de saúde pública. Ela destacou a necessidade de facilitar a colaboração entre empresas farmacêuticas, instituições de pesquisa e governos, em meio a uma resposta eficaz aos desafios de saúde globais, como a pandemia da COVID-19.

Nesse contexto, a expansão e a aceleração do modelo de transferência de tecnologia para a produção de vacinas se mostram altamente benéficas. Isso implica que as empresas farmacêuticas compartilhem seu conhecimento detalhado, permitindo que parceiros certificados aprendam a fabricar as vacinas em sua totalidade. Essa abordagem proporciona diversas vantagens, desde acelerar a produção de vacinas de forma mais eficiente até aumentar a capacidade global de produção, respondendo à crescente demanda por imunizantes em todo o mundo.

Além disso, essa estratégia contribuiria para tornar o acesso às vacinas mais justo e igualitário, reduzindo a dependência de um número limitado de fabricantes. Isso ganha relevância em situações de emergência, como a pandemia de COVID-19, em que a produção em larga escala desempenha um papel vital na contenção da propagação do vírus e na preservação de vidas. Portanto, a expansão do modelo de transferência de tecnologia para a produção de vacinas é uma estratégia eficaz para garantir o acesso global a imunizações e para acelerar a resposta a crises de saúde pública.

## 7. ESTUDO DE CASO SOBRE A ÁFRICA DO SUL

A África do Sul, uma das economias mais prósperas e desenvolvidas do continente africano, enfrenta uma situação desafiadora em meio à pandemia de COVID-19. Segundo o banco de dados Our World in Data<sup>31</sup>, até março de 2024 o país registrou o maior número de óbitos e casos confirmados do novo coronavírus na África, contabilizando 102.595 mortes e 4,07 milhões de casos, o que representa aproximadamente metade do total do continente.

Baseado nos dados publicados pela Agência Universitária de Notícias (AUN) da USP<sup>32</sup>, a primeira onda da doença atingiu o país em julho de 2020, com uma média diária de 12 mil novos casos. Já em abril de 2021, a África do Sul enfrentou uma segunda onda mais intensa, com cerca de 19 mil novos casos diariamente. Nesse período o país chegou a ocupar a décima quinta posição entre os mais afetados globalmente e se destacou como o mais impactado na região, seguido pelo Egito, que registrou 10 mil mortes e 184 mil contaminações confirmadas. Marrocos, Tunísia, Egito e Etiópia também figuram entre as nações mais afetadas.

A África do Sul sofreu impactos profundos e multifacetados causados pela pandemia da COVID-19, intensificando desafios já existentes. Prevendo as crises, o país experimentou uma recessão econômica entre novembro e dezembro de 2020, atingindo um recorde histórico de 32,5% de desemprego, agravando-se pela resposta mais lenta no primeiro semestre de 2020 e pela emergência da altamente transmissível variante 501.V2 em dezembro de 2020.

A variante sul-africana gerou preocupações devido à possível resistência às vacinas disponíveis contra a COVID-19, levando à suspensão do uso da vacina AstraZeneca de Oxford em fevereiro devido à sua baixa eficácia contra essa cepa. Dados divulgados pela agência Reuters<sup>33</sup> até 15 de julho de 2022 indicam 3.999.345 infecções e 101.915 mortes relacionadas ao coronavírus no país desde o início da pandemia<sup>34</sup>. O que é exemplificado pelo gráfico a seguir:

---

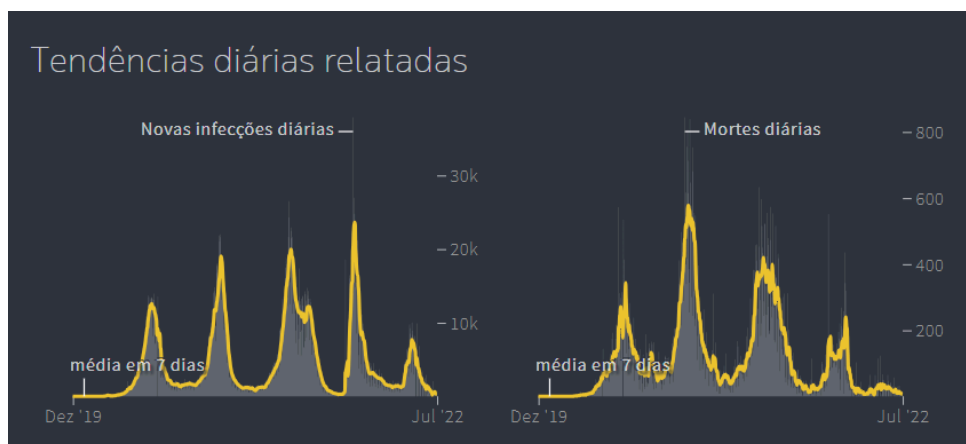
<sup>31</sup> Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>>. Acesso em: 29 de março de 2024.

<sup>32</sup> Disponível em: <<https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2021/04/08/a-pandemia-na-africa/>>. Acesso em: 01 de março de 2024.

<sup>33</sup> Site que reúne e verifica infecções por coronavírus e contagens de mortes em países e territórios ao redor do mundo todos os dias. Os números vêm em grande parte de sites oficiais de governos federais, Estados, condados e territórios e departamentos de saúde pública. Ocasionalmente, também obtemos informações em coletivas de imprensa, comunicados à imprensa e postagens de tuítes verificados e de mídias sociais por autoridades governamentais.

<sup>34</sup> Disponível em:

<<https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/countries-and-territories/south-africa/>>. Acesso em: 29 de fevereiro de 2024.



Fonte: Reuters (2022).

A desigualdade socioeconômica, já crônica, agravou-se durante a pandemia, com comunidades marginalizadas enfrentando dificuldades no acesso à saúde e perda de empregos. A distribuição limitada de vacinas globalmente e a competição intensa por doses complicaram a aquisição para a população sul-africana, enquanto restrições à exportação e infraestrutura de cadeia de frio adequada também foram obstáculos.

Em resposta, enquanto o continente aguarda os imunizantes, além de buscar parcerias internacionais como a COVAX para acesso equitativo às vacinas, a África do Sul incentivou a produção local e regional de vacinas para reduzir a dependência externa. Assim, a empresa de imunoterapia Genlab (sediada em Port Elizabeth) em conjunto com a empresa dinamarquesa de biotecnologia Immunitrack, desenvolveram a primeira vacina africana contra a Covid-19, a Shantivax. Chamada também de “vacina da próxima geração”, o imunizante visa promover tanto uma resposta de anticorpos como de células T, conhecidas por desempenharem um papel imprescindível na resposta imunitária.

Segundo a notícia publicada pelo *Jornal de Angola*<sup>35</sup>, o diretor-executivo da Immunitrack, Stephan Thorgrimsen disse que tal projeto representa uma estratégia robusta para induzir uma resposta imunológica sustentada contra as variantes emergentes da COVID-19. "A nossa plataforma possibilitará que a Shantivax responda à demanda premente por uma vacina eficaz, acessível e produtiva para o Continente Africano", afirmou Thorgrimsen.

<sup>35</sup> Disponível em:

<<https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/shantivax-a-primeira-vacina-africana-contr-a-covid-19/>>.

Acesso em: 01 de março de 2024.

Para mais, diversas organizações internacionais e regionais têm liderado iniciativas abrangentes para uma reação rápida nos âmbitos econômico, sanitário e social. Desde o início, a União Africana, em colaboração com o Africa CDC<sup>36</sup>, tem coordenado esforços para controlar e mitigar os impactos do coronavírus nos países membros. Essas iniciativas foram concebidas com o objetivo de implementar medidas abrangentes no enfrentamento da doença, abarcando áreas como educação, economia, turismo, proteção de fronteiras, parcerias para acelerar a testagem na população e um consórcio para ensaios clínicos de vacinas.

Destaca-se a Estratégia Continental Conjunta da Africana para o surto da Covid-19 (Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Outbreak), um protocolo estruturado para fortalecer a cooperação entre os países membros, a OMS e outras agências africanas. Dividido em operações específicas, o documento busca estabelecer e implementar medidas preventivas, reduzir mortes e contágios por COVID-19, além de minimizar rupturas sociais e mitigar as consequências econômicas.

## 7.1 Continente Africano

Como visto acima, a situação da distribuição de vacinas contra a COVID-19 na África é um desafio crítico e complexo. Com uma população de quase 1,4 bilhão de pessoas, o continente africano tem enfrentado dificuldades significativas na campanha de vacinação. Os números indicam que até janeiro de 2023 apenas uma em cada quatro pessoas na África havia recebido o esquema básico de proteção, sem doses de reforço. Isso significa que mais de 70% da população do continente ainda não recebeu nenhuma dose da vacina<sup>37</sup>.

Além disso, até esse mesmo período, o percentual de pessoas que receberam uma dose de reforço é extremamente baixo, com apenas 3,1% da população com essa proteção adicional. A baixa taxa de pessoas com esquema básico completo (25,6%) e as taxas de vacinação parcial (29%) também são preocupantes. A distribuição de vacinas na África tem enfrentado desafios

---

<sup>36</sup> O Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças é uma agência de saúde pública da União Africana que visa apoiar as iniciativas de saúde pública dos Estados-membros e reforçar a capacidade das suas instituições de saúde para lidar com ameaças de doenças.

<sup>37</sup> Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-01/vacinacao-contracovid-19-nao-chegou-mais-de-70-dos-africanos>>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

relacionados à disponibilidade global limitada de doses, à competição global por vacinas e à logística envolvida na administração das vacinas em um continente vasto e diverso.

A Janssen (contabilizando 33%) é a vacina mais utilizada na África, com seu esquema de dose única sendo uma opção conveniente. As outras vacinas amplamente usadas incluem Pfizer (22%), AstraZeneca (17%), Sinopharm (15%) e Sinovac (7,2%)<sup>38</sup>. É importante notar que a maioria das doses fornecidas aos países africanos veio do Covax Facility, um consórcio internacional que visa facilitar a vacinação em países de renda média e baixa.

Segundo os autores Hellmann et al. (2020), em abril de 2020 houve um debate na TV entre dois médicos franceses, que discutiram a ideia de testar uma vacina contra o coronavírus na África, onde supostamente não havia máscaras ou tratamentos disponíveis, provocando críticas generalizadas em todo o mundo. Esse episódio ilustra um problema ético persistente na pesquisa clínica multinacional, que envolve um duplo padrão questionável. Em essência, ensaios clínicos que seriam considerados antiéticos em países de alta renda, nos quais já existe um tratamento eficaz (por exemplo, controlados por placebo), são, por vezes, justificados em países de baixa e média renda, sob o argumento de que os padrões de atendimento existentes são mais baixos ou inexistentes.

Esse duplo padrão ético suscita preocupações éticas fundamentais e questões morais, incluindo a acusação de imperialismo moral e um pensamento colonialista persistente. A ideia de que populações em países de baixa e média renda devem ser usadas como cobaias para testes de medicamentos, em condições que seriam consideradas inaceitáveis em países de alta renda, é profundamente problemática. O próprio autor diz que “In contrast to the colonial period, contemporary clinical research is bound by strict and widely accepted ethical and methodological norms, any divergence from which must be justified”<sup>39</sup> (Hellmann et al., 2020, p. 572). Isso levanta questões sobre a equidade, dignidade e respeito pelos direitos humanos, além de perpetuar desigualdades e injustiças históricas.

No texto é ressaltado que a pesquisa clínica contemporânea é regida por normas éticas e metodológicas rigorosas e amplamente aceitas. Qualquer desvio dessas normas deve ser

---

<sup>38</sup> Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-01/vacinacao-contra-covid-19-nao-chegou-mais-de-70-dos-africanos>>. Acesso em: 05 de novembro de 2023

<sup>39</sup> Tradução livre: “Ao contrário do período colonial, a pesquisa clínica contemporânea é regida por normas éticas e metodológicas estritas e amplamente aceitas, e qualquer divergência deve ser justificada.”

cuidadosamente justificado e passar por revisões éticas rigorosas. A comunidade global reconhece a importância de tratar todos os participantes de pesquisa com dignidade, garantindo seu consentimento informado e respeitando os princípios éticos fundamentais. No entanto, a persistência desse tipo de mentalidade colonialista e de imperialismo moral na pesquisa clínica destaca a necessidade contínua de vigilância ética e da importância de assegurar que as normas éticas sejam aplicadas consistentemente em todo o mundo, independentemente do local onde um estudo é realizado.

## 7.2 Impactos sociais e econômicos

Além dos desafios na área da saúde, a África enfrentará consequências sociais e econômicas severas no médio e longo prazo devido à pandemia, tais quais podem ser exemplificadas por meio do gráfico abaixo, que ilustra esses impactos no contexto africano. A redução no Produto Interno Bruto (PIB) pode resultar em economias estagnadas e agravar as desigualdades estruturais históricas presentes na maioria das economias africanas.

	Efeitos de primeira ordem	Efeitos de segunda ordem	Efeitos de terceira ordem
Econômico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Queda do PIB</li> <li>▶ Piora da Balança comercial</li> <li>▶ Perdas de emprego e meios de subsistência</li> <li>▶ Esgotamento de riqueza</li> <li>▶ Aumento dos custos da saúde e despesas relacionadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cadeias de valor domésticas colapsam</li> <li>▶ Atividade econômica estagnada</li> <li>▶ Aumento de atividade não formal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recessão</li> <li>▶ Crise de débito</li> <li>▶ Dificuldades financeiras</li> </ul>
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Perda de vidas</li> <li>▶ Gastos sociais reduzidos</li> <li>▶ Impacto desproporcional sobre os grupos vulneráveis</li> <li>▶ Serviços sociais interrompidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Privação generalizada</li> <li>▶ Insatisfação social</li> <li>▶ Colapso dos serviços sociais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aumento de desigualdades</li> <li>▶ Desenvolvimento Humano</li> <li>▶ Perdas</li> <li>▶ Grupos vulneráveis vitimados</li> <li>▶ Conflitos sociais</li> </ul>
Político	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Respostas politizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Desgaste da confiança</li> <li>▶ Politização da aplicação da lei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Instabilidade política</li> <li>▶ Violência política</li> </ul>

Fonte: PNUD (2020).

Em muitos países africanos, a maioria da população sustenta-se por meio da economia informal, que oferece pouca segurança contra interrupções imprevistas. Simultaneamente, diversas empresas formais, especialmente as pequenas, estão esgotando suas reservas para se manterem operacionais. Ao longo do tempo, pode-se vislumbrar o surgimento de uma recessão e uma crise financeira abrangente. Abordagens típicas de recuperação econômica, comumente aplicadas após crises desencadeadas por desafios humanitários, têm sido exploradas. Entretanto, essa estratégia pode não ser eficaz diante da COVID-19, uma vez que o desemprego, a perda de empregos e a diminuição da riqueza (desvalorização de ativos) começaram a ocorrer precocemente, antecipando os impactos na saúde.

Além dessas preocupações, as medidas de distanciamento social e os bloqueios no setor de comércio e serviços afetam algumas tribos de maneira desproporcional. Um exemplo é o povo Batwa, na Uganda, cuja principal fonte de renda provém de atividades que empregam mão de obra barata, como limpeza e transporte de lixo de casas e hotéis. Essas comunidades enfrentam desafios adicionais, indo além das implicações puramente econômicas, tornando crucial a consideração de abordagens sensíveis às particularidades culturais e socioeconômicas na resposta à pandemia.

## 8. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PÓS-EMERGÊNCIA

No dia 05 de maio de 2023 o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou o fim da Covid-19 como uma emergência de saúde pública, ressaltando, porém, que isso não significaria que a doença não seria mais uma ameaça global. A notícia foi publicada pelo site da Nações Unidas Brasil<sup>40</sup> e destaca que, segundo os dados reunidos pelo Painel de Controle do Coronavírus da OMS<sup>41</sup>, desde o início da pandemia os casos cumulativos da doença em todo o mundo atingiram a marca de 765.222.932, com quase sete milhões de mortes. Outro dado importante é que até 30 de abril de 2023, mais de 13,3 bilhões de doses de vacinas foram administradas globalmente.

Ao dar seu depoimento, Tedros constatou que o vírus, inicialmente reconhecido como uma emergência de saúde pública de interesse internacional pela OMS em janeiro de 2020, agora é percebido como uma presença duradoura. O diretor-geral destacou que a decisão de fazer essa avaliação não foi tomada de forma leviana, mas sim que ao longo do último ano, o Comitê de Emergência, dirigido pela OMS, analisou minuciosamente os dados para determinar o momento apropriado para comunicar o alerta.

E constataram que, durante mais de 12 meses, a pandemia demonstrou uma tendência de declínio, impulsionada pelo aumento da imunidade devido às vacinas altamente eficazes desenvolvidas rapidamente para combater a doença. As taxas de mortalidade diminuíram e a pressão anteriormente avassaladora sobre os sistemas de saúde foi aliviada.

Entretanto, é importante ressaltar que a resistência dos países ricos em ratificar um pacto que estipule o compartilhamento de tecnologia na área da saúde e a equitativa distribuição da produção global de vacinas e medicamentos é um obstáculo crucial. Esta relutância prolonga as desigualdades globais no acesso à saúde, perpetuando a crise atual e aumentando os riscos de surgimento de novas variantes do vírus. Tal situação compromete os esforços de contenção e a recuperação econômica global. Enquanto isso, em negociações na OMC, países como EUA e Alemanha recusam-se a abrir mão das patentes dos imunizantes, impedindo a produção de versões genéricas que poderiam ampliar o acesso. Em paralelo, empresas multinacionais, em

---

<sup>40</sup> Disponível em:

<<https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 05 de março de 2024.

<sup>41</sup> Disponível em: <<https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>>. Acesso em: 05 de março

negociações privadas, exigiram de países pobres garantias milionárias para entrega de doses, aumentando a dependência externa dessas economias.

Ao término da pandemia, os dados revelaram a dimensão da desigualdade, com estoques avaliados em US\$ 1,1 bilhão do antiviral Paxlovid<sup>42</sup> expirados. Além disso, segundo uma notícia publicada pela UOL<sup>43</sup>, 1 bilhão de doses de vacinas poderiam ter sido desperdiçadas, seja por falta de cuidado no uso ou por término do prazo de validade. Enquanto isso, empresas como Pfizer, BioNTech, Moderna e Sinovac acumularam US\$ 90 bilhões em receitas com a venda de vacinas entre 2021 e 2022.

Portanto, após mais de três anos desde o início da pandemia da COVID-19, o pronunciamento do Tedros Adhanom Ghebreyesus, marcando o fim da emergência de saúde pública global, expressa não apenas um marco temporal, mas também um momento de reflexão sobre os desafios e conquistas enfrentados ao longo desse período. Embora o declínio da pandemia e o desenvolvimento de vacinas eficazes tenham trazido alívio e esperança, persistem obstáculos significativos, especialmente relacionados à distribuição equitativa de vacinas e medicamentos. A resistência dos países ricos em ratificar acordos para o compartilhamento de tecnologia e produção de imunizantes amplia as disparidades globais no acesso à saúde, ameaçando os esforços de contenção e recuperação econômica. Os desafios futuros exigirão uma abordagem coordenada e solidária, visando não apenas superar as dificuldades presentes, mas também fortalecer a preparação e resposta para crises de saúde globais.

---

<sup>42</sup> Um medicamento antiviral usado no tratamento de COVID-19 leve a moderada. A COVID-19 é causada por um vírus (SARS-CoV-2, um coronavírus). Paxlovid impede que o vírus se multiplique nas células, e isso impede que o vírus se dissemine no corpo.

<sup>43</sup> Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2024/03/17/pos-covid-paises-ricos-bloqueiam-acesso-a-tecnologia-e-producao-de-vacina.htm>>. Acesso em: 19 de março de 2024.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao examinarmos as complexidades da pandemia da COVID-19 e seu impacto nas relações internacionais, torna-se imperativo aprofundar a compreensão da interseção entre a saúde global, o nacionalismo vacinal, a hierarquia do sistema interestatal e o papel das grandes indústrias farmacêuticas. Paralelamente à corrida por imunização maciça, nos três anos de difusão global do vírus, foi possível assistir a uma verdadeira competição por mercados a partir do Norte global. Essa dinâmica materializou-se em uma saga pela comercialização e distribuição de vacinas - que transcende a mera narrativa de desafios logísticos - e pela explicitação de como cada país expõe suas prioridades estratégicas e, inevitavelmente, suas vulnerabilidades sistêmicas.

O nacionalismo vacinal, inicialmente uma resposta natural à urgência de proteger as populações locais, transformou-se rapidamente em uma explicitação das tensões internacionais. A luta pela prioridade na aquisição das vacinas revelou disputas geopolíticas profundas, desencadeando uma corrida que ultrapassava a imunização, visando também à proeminência global dos grandes laboratórios e países. Esse fenômeno, longe de ser um reflexo de interesses de curto prazo, evidenciou rachaduras nos alicerces de uma ordem internacional propensa a fragmentações e relações cada vez maiores de dominação em tempos de crise.

A resistência à quebra de patentes por parte das corporações farmacêuticas merece análise detalhada. Não se trata de mera questão técnica, mas de um dilema ético que afeta a busca por algum tipo de justiça global. A propriedade intelectual mostrou novamente ser uma barreira para a equidade, quando a busca por lucro se sobrepõe à vida humana. A história dessas patentes revela um universo sanitário no qual o acesso à cura é determinado não apenas pela necessidade, mas pelo poder de compra e peso político e econômico dos Estados nacionais.

O desenrolar desses eventos suscita a questão crucial de como as nações e a comunidade global emergem no mundo pós-pandemia.. Torna-se vital não apenas corrigir falhas evidentes no acesso a medicamentos, mas as graves distorções geradas pelas leis de mercado diante da necessidade de sobrevivência de milhões de seres humanos. A ação dos Estados nacionais em vários pontos do planeta, adquirindo imunizantes, financiando a recuperação das atividades produtivas e gerando renda para populações vulneráveis mitigou os efeitos da doença. Em lugares onde o ativismo do poder público foi menor - em especial na periferia do sistema - a tragédia foi

maior.. A crise da COVID-19 atuou como um espelho, refletindo não apenas nossas vulnerabilidades, mas também nossas capacidades de adaptação e resiliência.

No âmbito das relações internacionais, a distribuição de vacinas se tornou um campo de batalha real, onde o poder foi demonstrado não apenas pela capacidade de proteger cidadãos e cidadãs, mas também pela habilidade de determinadas instituições em liderar esforços globais. Estados Unidos e China, em especial, buscaram fazer de doações de doses excedentes uma eficiente arma de propaganda. Neste contexto, as fórmulas químicas se transformam em ferramentas de *soft power*, exercendo influência na narrativa global sobre quais nações seriam confiáveis, responsáveis e solidárias. Esse movimento visou, antes de mais nada, ganhos de imagem para cada país na arena internacional.

Apesar de positivas, as atuações da Organização Mundial da Saúde e da Organização das Nações Unidas revelaram limitações e desafios operacionais sérios. A OMS, embora tenha desempenhado papel importante, enfrentou críticas por sua limitada capacidade de resposta. A lentidão na declaração de emergência e a dependência de colaboração voluntária entre os países ricos expuseram vulnerabilidades para a construção de uma articulação global na área da saúde. A ONU, por sua vez, confrontou obstáculos para mobilizar ação coletiva, destacando as insuficiências em sua estrutura para lidar com crises extensas e duradouras.

O futuro das relações internacionais parece depender não apenas da capacidade das nações em transcender o imediatismo em favor de visões de longo prazo - só possíveis via ação dos Estados - , mas também da necessidade crítica de reformar e fortalecer as instituições multilaterais. A cooperação não é apenas uma escolha ética; é uma estratégia política para enfrentar desafios gigantescos que não podem ser resolvidos isoladamente ou pelas dinâmicas do mercado. As insuficiências percebidas durante a pandemia poderiam servir de lição e suscitar novas políticas e acordos que reforcem a solidariedade, a cooperação e a transparência.

Além disso, a análise dos efeitos a longo prazo do nacionalismo vacinal e do monopólio farmacêutico nos impele a confrontar as características mais profundas do sistema. A busca por uma abordagem mais justa poderia mobilizar forças políticas em direção à reformulação de políticas e estruturas que perpetuam a desigualdade. A quebra de patentes é apenas o começo; uma revisão abrangente dos problemas da supremacia da propriedade intelectual em situações de crise humanitária. Assim, o financiamento de pesquisa e desenvolvimento por parte dos Estados

e a distribuição equitativa de recursos por parte de instituições multilaterais de crédito seriam essenciais para se construir um sistema global mais inclusivo.

Enfatizamos novamente: a pandemia não apenas revelou distorções no sistema global, mas ofereceu oportunidade única para a redefinição coletiva do futuro. A construção de uma ordem mundial menos desequilibrada e mais sustentável exige não apenas respostas imediatas, mas planejamento de longo prazo que transcenda divisões nacionais em favor de uma comunidade global unida na busca de saúde, igualdade e prosperidade. Não se trata de uma visão ingênua, mas necessária.

Urgentemente necessária.

## REFERÊNCIAS

BENYERA, Evaristo. Covid-19 Vaccine Nationalism and Vaccine Diplomacy: A New Currency in Soft Power?. **The Strategic Review for Southern Africa**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 193–217, 2021.

BIELSCHOWSKY, Ricardo. Cinquenta anos de pensamento na CEPAL — uma resenha. In: COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL**. Volume 1. Brasília: CEPAL, 1998. p. 13-68.

BIERNATH, André. **Patentes de vacina: que lições tiramos das experiências passadas na aids e na gripe**. BBC New Brasil, São Paulo, 12 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-57436373>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

BOLLYKY, Thomas J.; BOWN, Chad P. **The Tragedy of Vaccine Nationalism**. Foreign Affairs, 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

CARDOSO, Ana Luiza A. Vaz. **A pandemia na África: os impactos sociais, econômicos e ambientais da pandemia do coronavírus no continente mãe**. Agência Universitária de Notícias, USP, 08 de abril de 2021. Disponível em: <https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2021/04/08/a-pandemia-na-africa/>. Acesso em: 01 de março de 2024.

CHADE, Jamil. **Pós-Covid, países ricos bloqueiam acesso à tecnologia e produção de vacina**. UOL, 17 de março de 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2024/03/17/pos-covid-paises-ricos-bloqueiam-a-cesso-a-tecnologia-e-producao-de-vacina.htm>. Acesso em: 19 de março de 2024.

DENTICO, Nicoletta. **A UE confirma os monopólios sobre a vacina**. Tradução: Luisa Rabolini. Instituto Humanitas Unisinos, 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/609917-a-ue-confirma-os-monopolios-sobre-as-vacinas>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

FARIA, Glauco. ‘O sol pode ser patenteado?’: A luta pela universalização da vacina contra a covid-19. **RBA**, 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/patentes-vacina-covid/>. Acesso em: 29 de julho de 2023.

FERRAZ, Maria L. G. **J Bras Patol Med Lab**, Volume 43, Número 5 de outubro de 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/z5Pdy59wKJTYS7cpNYhHVtK/?format=pdf&lang=pt>.

FURTADO, Celso. **Formação econômica do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

FURTADO, Celso. **O Mito do desenvolvimento econômico**. São Paulo: Círculo do Livro, 1974.

FONSECA, E. M. **The politics of COVID-19 vaccinations in middle income countries: Lessons from Brazil**. *Social Science & Medicine*, vol. 281. Elsevier Inc, July 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621004251?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

HELLMANN, Fernando; WILLIAMS-JONES, Bryn; GARRAFA, Volnei. **Archives of Medical Research: COVID-19 and Moral Imperialism in Multinational Clinical Research**, vol. 51, issue 6, pag. 572-573. Elsevier Inc, August 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188440920305713>>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

LIU, Joanne; CHUNG, Ryoa. **Capitalist Philanthropy and Vaccine Imperialism**. The Hastings Center, 2021. Disponível em: <https://www.thehastingscenter.org/capitalist-philanthropy-and-vaccine-imperialism/>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

LISBOA, Vinícius. **Vacinação contra a covid-19 não chegou a mais de 70% dos africanos**. Agência do Brasil, Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-01/vacinacao-contracovid-19-nao-chegou-mais-de-70-dos-africanos>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

LULA assina quebra de patente de medicamento contra Aids. **Consultor Jurídico**, 04 de maio de 2007. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2007-mai-04/lula\\_assina\\_quebra\\_patente\\_remedio\\_aids#:~:text=O%20presidente%20Luiz%20In%C3%A1cio%20Lula,no%20tratamento%20contra%20a%20Aids](https://www.conjur.com.br/2007-mai-04/lula_assina_quebra_patente_remedio_aids#:~:text=O%20presidente%20Luiz%20In%C3%A1cio%20Lula,no%20tratamento%20contra%20a%20Aids)>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

MADUEÑO, Denise. Brasil quebra patente de remédio anti-Aids. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 de agosto de 2001.

NASSIF, André. **O modelo centro-periferia e a economia política da Cepal: ontem e hoje**. *Economia e Sociedade*, Campinas, dez. 2012. Disponível em: <[https://www.anpec.org.br/encontro/2021/submissao/files\\_I/i2-8131f48c2e25cf8adf6a27037f6cd3cb.pdf](https://www.anpec.org.br/encontro/2021/submissao/files_I/i2-8131f48c2e25cf8adf6a27037f6cd3cb.pdf)>. Acesso em: 05 de junho de 2024.

PROPOSTA para suspender patente de vacinas trava na OMC. **DW**, 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/sem-apoio-do-brasil-proposta-para-suspender-patente-de-vacinas-trava-na-omc/a-56859401>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

SENHORAS, E. M. **O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19**. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 6, n. 18, p. 110–121, 2021. Disponível em:

<<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>>. Acesso em: 28 de março de 2024.

SERHAN, Y. Joe Biden's 'America First' Vaccine Strategy. **The Atlantic**, 04 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/international/archive/2021/02/joe-biden-vaccines-america-first/617903/>>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

SERHAN, Y. Vaccine Nationalism Is Doomed to Fail. **The Atlantic**, 08 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/12/vaccine-nationalism-doomed-fail/617323/>>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

SHANTIVAX, a primeira vacina africana contra a Covid-19. **Jornal de Angola**, 25 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.jornaldeangola.ao/ao/noticias/shantivax-a-primeira-vacina-africana-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 01 de março de 2024.

PUTIN anuncia que a Rússia é o 1º país a registrar a vacina contra o novo coronavírus; não foram publicados estudos sobre testes. **G1**, 11 de agosto de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/08/11/putin-anuncia-que-russia-e-o-primeiro-pais-do-mundo-a-registrar-vacina-contra-o-novo-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

TEIXEIRA, Paulo R. **Acesso universal a medicamentos para AIDS: a experiência do Brasil**. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 27, p. 50-57, agosto de 2003.

TIRAR as patentes dos medicamentos, não é só uma questão de justiça, mas de saúde pública. **Instituto Humanitas Unisinos**, 2021. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/606596>. Acesso em: 21 de abril de 2023.

VACCINE monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be. **Oxfam International**, 29 de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more>>. Acesso em: 16 de julho de 2023.

VACINAS contra a covid-19 criaram 9 novos bilionários. **Oxfam Brasil**, 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/vacinas-contra-a-covid-19-criaram-9-novos-bilionarios/#:~:text=No%20topo%20da%20lista%20dos,embalar%20a%20vacina%20da%20Moderna>. Acesso em: 21 de abril de 2023.