

A GEOPOLÍTICA DAS VACINAS: GUERRA OU COLABORAÇÃO

The geopolitics of vaccine: war or collaboration

Oswaldo Barreto Filho
(UFBA)

Informações do artigo

Recebido em 03/10/2021

Aceito em 04/11/2021

doi: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p218-248>



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Como ser citado (modelo ABNT)

BARRETO FILHO, Oswaldo. A Geopolítica das vacinas: guerra ou colaboração. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**. Salvador/Recife, v. 46, n. 253, p. 218-248, maio/ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p218-248>

Resumo

Este artigo analisa o atual quadro da produção mundial de vacinas covid-19, destacando o grande feito da ciência e da tecnologia, que, em poucos meses após o início da pandemia, foram capazes de gerar as condições para a produção de vacinas em larga escala. O artigo aborda como essa produção foi concentrada em poucos países e em um pequeno número de vacinas e como a distribuição dessas vacinas foi marcada pela disputa dos Estados Unidos contra a China, na denominada geopolítica das vacinas. O artigo aborda, ainda, como a distribuição de vacinas tem sido marcada pela iniquidade, com a quase exclusão do processo de distribuição de doses a países pobres da África, da Ásia e das Américas. Por último, é feita uma análise de causas prováveis do fracasso do COVAX, mecanismo criado pela OMS com o objetivo de garantir uma distribuição mais equitativa de vacinas.

Palavras-Chave: Covid-19. Pandemia Covid-19. Geopolítica das vacinas.

Abstract

This article analyzes the current picture of the world production of covid-19 vaccines, highlighting the great achievement of science and technology, which in a few months after the start of the pandemic were able to generate the conditions for the production of vaccines on a large scale. The article discusses how this production was concentrated in a few countries and in a small number of vaccines and how the distribution of these vaccines was marked by the dispute between the United States and China, in the so-called geopolitics of vaccines. The article also discusses how the distribution of vaccines has been marked by inequity, with the almost exclusion of the process of distributing doses in poor countries in Africa, Asia and the Americas. Finally, an analysis of the probable causes of the failure of COVAX, a mechanism created by the WHO, with the objective of guaranteeing a more equitable distribution of vaccines, is carried out.

Keywords: Covid-19. Covid-19 pandemic. Covid-19 vaccines. Geopolitics of vaccines.

Introdução

A pandemia covid-19 é a mais grave crise sanitária enfrentada pela humanidade nos últimos 100 anos, em 13 de outubro de 2021 a pandemia havia infectado mais de 239 milhões e levado a óbito mais de 4,9 milhões de pessoas. Com a aceleração da pandemia, no início do ano de 2020, foi ficando claro que a adoção de algumas medidas sanitárias era capaz de reduzir a circulação do vírus e, portanto, as taxas de infecção. Dentre essas medidas destacam-se: restrições à mobilidade da população, uso de máscaras de forma massiva e testagem em grande escala para identificar e isolar pessoas contaminadas e fazer o rastreamento de pessoas com risco de terem sido contaminadas. Evidente que medidas duras de confinamento, que paralisaram atividades econômicas e sociais não essenciais, tiveram como consequência a queda dos níveis de atividade econômica, o crescimento do desemprego e o aumento das desigualdades econômicas e sociais.

Do ponto de vista médico ficou claro que a única solução para o controle mais efetivo da pandemia seria a vacinação em massa da população mundial. A expectativa, baseada em experiências anteriores no desenvolvimento de vacinas, era de que uma nova vacina não se tornaria viável no curto prazo, entretanto, a ciência mostrou que era possível a superação de obstáculo temporal com uma sucessão rápida de eventos: no início de janeiro de 2020, a China isolou o vírus que viria a ser conhecido como Sars-Cov-2; a China realizou e disponibilizou para o mundo o sequenciamento genético do vírus. (LIVRO BRANCO CHINA, 2020). A partir daí ganha velocidade a produção de testes rápidos para diagnóstico de infectados e o desenvolvimento de vacinas, em abril já se iniciavam os primeiros testes clínicos de algumas vacinas e, no segundo semestre de 2020, vacinas já estavam sendo experimentalmente aplicadas em grupos de população.

À medida que vai se consolidando a certeza de que vacinas covid19 já haviam passado pela fase de testes e de ter sido comprovada cientificamente a eficácia e a segurança de algumas dessas vacinas, cria-se a expectativa de que seria possível a vacinação da população mundial, principalmente dos grupos mais vulneráveis, como, por exemplo, pessoal da área de saúde diretamente envolvido com o tratamento de pacientes infectados pelo covid-19, pessoas com comorbidades e pessoas idosas. Essa, entretanto, é uma visão idealizada, pois, mesmo antes do início da concretização da produção de vacinas, os governos dos Estados Unidos, do Canadá, do Reino Unido e da União Europeia começam a comprar, de forma

antecipada, milhões de doses de vacinas covid-19 às empresas farmacêuticas Pfizer/BioNTech, Moderna, Janssen, dos Estados Unidos, e da Oxford/AstraZeneca, da Inglaterra, antes mesmo da finalização das várias etapas de testes e da aprovação dessas vacinas pelas autoridades de saúde dos respectivos países. Esses países antecipam a compra de vacinas em quantidades muito superiores às necessidades de suas populações, ocupando a capacidade instalada de produção dessas empresas, fechando a via para aquisição de vacinas por parte de países de outras partes do mundo.

O cenário mundial de produção de vacinas é alterado com a entrada em cena da Rússia, como o primeiro país do mundo a anunciar que havia aprovado uma vacina covid-19, a Sputnik, e da China, que anuncia o desenvolvimento de duas vacinas, a da CoronaVac e a da Sinopharm.

É nesse cenário, em que estão presentes poucos países e um pequeno número de empresas farmacêuticas, que se desenvolve a dinâmica do que foi denominado como geopolítica das vacinas. Para participar desse jogo, os países têm que preencher pelo menos três condições básicas: ter desenvolvido e estar produzindo vacinas; atender à demanda de vacinação de seus próprios cidadãos; gerar excedentes de vacinas que possam ser doados ou comercializados para outros países. Até o final de outubro de 2021, 8 vacinas COVID-19 respondiam por 97% da produção mundial, são elas: Sinovac, Sinopharm, Pfizer/BioNTech, Moderna, Janssen, Oxford/AstraZeneca, Sputnik V e a Covaxin. (Tabela 3)

Em um ambiente em que a vacina se apresenta como a única forma de contenção da pandemia e que a oferta mundial de vacinas está concentrada nas mãos de poucos países, pelo menos dois cenários poderiam ser delineados: o primeiro seria o cenário de colaboração, em que prevaleceria a necessidade de preservação da vida humana em escala global, com uma distribuição mais equitativa de vacinas; o segundo cenário seria o da disputa por uma demanda potencial de cerca de 12 bilhões de doses de vacinas covid-19. Pelo que ocorreu até o momento, vem prevalecendo o segundo cenário, com o acirramento da disputa dos Estados Unidos contra a China, países cujas vacinas respondem por quase 80% da produção mundial (Tabela 3).

Este artigo tem por objetivos:

- a) traçar um quadro sobre a disseminação da pandemia covid-19, buscando esclarecer por que essa expansão ocorreu de forma concentrada em poucos continentes e em poucos países;
- b) delinear o atual estágio de produção de vacinas covid-19, de como vem ocorrendo a vacinação no mundo, as possibilidades de atendimento da demanda mundial e como vem se desenrolado o cenário da geopolítica das vacinas;
- c) por último, fazer uma breve apreciação sobre o COVAX, mecanismo criado pela OMS que tem por objetivo tornar mais equitativa a distribuição de vacinas covid-19 no mundo, com a promessa de garantia das doses necessárias para a vacinação das populações de países de baixa renda.

O artigo conta com seis seções: a primeira é esta Introdução; a segunda seção se dedica a esclarecer o conceito de geopolíticas das vacina; na terceira seção discute como a pandemia afetou os vários continentes e os principais países do mundo, com ênfase nos países produtores de vacinas covid-19 (China, Rússia, Estados Unidos, Reino Unido/União Europeia e Índia), e como responderam à pandemia; a quarta seção será dedicada a uma análise do atual estágio da produção de vacinas covid19, às possibilidades de atendimento da demanda mundial face a uma oferta fortemente oligopolizada; na quinta seção é feita uma breve análise sobre a *COVAX Facility*; e a sexta seção é dedicada a uma apreciação final.

Geopolítica das vacinas

A expressão geopolítica das vacinas surge no contexto do acirramento da disputa de narrativas entre os Estados Unidos, a China e a Rússia pelo fornecimento mundial de vacinas covid-19. A expressão tem sido utilizada pelo governo americano, por governos de países aliados e por grandes meios de comunicação com uma conotação negativa no sentido da desqualificação das ações da China e da Rússia na busca de parcerias com países interessados em adquirir suas vacinas. Ainda nos momentos iniciais da pandemia foi amplamente utilizada a expressão diplomacia das máscaras para desqualificar o papel assumido pela China como o grande fornecedor de suprimentos médicos a países de todo o mundo. No caso das vacinas, a China e a Rússia se anteciparam no estabelecimento de parcerias com países de média a

baixa rendas para o fornecimento de vacinas e, em alguns casos, para o estabelecimento de acordos para transferência de tecnologia para a produção local de vacinas.

Apesar da conotação negativa como tem sido tratada a questão da geopolítica das vacinas, este artigo parte da premissa de que ações na área da saúde têm sido amplamente utilizadas por países como importante instrumento de cooperação internacional. Em uma conjuntura pandêmica em que a humanidade enfrenta a mais grave crise sanitária em mais de cem anos, é certo que a distribuição de vacinas cumpre importante papel na aproximação e no aprimoramento de relações entre os países que distribuem e os que recebem vacinas. Portanto, tem de se reconhecer que a denominada geopolítica das vacinas existe e é legítima, ela é parte dos mecanismos de relações internacionais adotados por países detentores de capacidade política, técnica e financeira para implementá-la. Na maioria das vezes essa ajuda é justificada por razões de ordem humanitária, muitas vezes por objetivos de natureza geoestratégica ou para combinar essas duas justificativas. Deve ser enfatizado que as relações internacionais entre países se materializam por meio da cooperação técnica, científica, material e financeira, em áreas como: saúde, educação, ciência e tecnologia, cultura, comércio, investimentos, empréstimos, doações financeiras, dentre outras. Muitas vezes, as relações internacionais se concretizam também por meio da utilização de mecanismos de força, de coerção, da violência e da destruição, quando países hegemônicos impõem a outros países políticas e ações com ameaças, boicotes e até intervenção e agressão militar, tendo sempre como justificativa a defesa dos direitos humanos das populações, que, ao contrário, terminam sendo as vítimas da brutalidade e da destruição dessas ações militares.

Na área de saúde existem exemplos marcantes de cooperação internacional, como é o caso da ação desenvolvida pelos Estados Unidos no combate à pandemia de HIV na África. Outro exemplo de cooperação, este de caráter multilateral, é o da União dos Países Sul-Americanos – UNASUL para o controle da gripe HN1.

Conforme publicado no *New York Times*, em 12/01/21, a cooperação internacional implementada pelos Estados Unidos no continente africano foi fundamental para o controle do HIV/Aids:

Há quase duas décadas, Anthony Fauci, que estava quase 20 anos em seu papel como diretor do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas, ajudou a persuadir o presidente George W. Bush a estabelecer o Plano de

Emergência do Presidente para o Alívio da AIDS – Pefar. O objetivo do Pefar era garantir que pessoas em países com recursos limitados pudessem obter medicamentos para tratar H.I.V. Pefar recebeu apoio bipartidário consistente e é reconhecido como uma das iniciativas globais de saúde mais bem sucedidas já implementadas, responsáveis por salvar cerca de 18 milhões de vidas até o momento, de acordo com o governo dos EUA. (KRELLENSTEIN, 2021).

De outra parte, o próprio Estados Unidos reconhece que a colaboração foi motivada porque a pandemia do HIV afetava interesses americanos, como pode ser visto abaixo:

Como David Fidler (2004, p. 124, tradução nossa) destaca:

O governo Bush percebe o problema do HIV/Aids como uma ameaça a objetivos dos Estados Unidos em áreas de segurança nacional, liberalização de comércio, e desenvolvimento econômico entre países em desenvolvimento. Em termos de segurança nacional, o governo Bush argumenta que doença na África ameaça a prioridade estratégica de combater terrorismo global¹⁹

O reconhecimento no *National Security Strategy* do papel do HIV/AIDS como empecilho no desenvolvimento do continente africano e como elemento na “guerra ao terror” foi um primeiro passo do governo George W. Bush em demonstrar sua preocupação no tema. (CEPALUNI, 2006, p. 81).

Com relação ao outro exemplo, ao tratar da grave situação da América Latina no enfrentamento da crise pandemia do Covid19, Andre Pagliarini (2021) se refere à cooperação multilateral desempenhada pela União das Nações Sul-Americanas (Unasul) e ao papel desempenhado pelo Brasil para o controle da pandemia da gripe suína de 2009 e à falta que esse foro faz para o controle da pandemia do Covid19 na América Latina:

Isso não é facilmente explicável. Um fator a se considerar, porém, é a falta de uma coordenação regional do tipo que existia durante os anos da chamada “maré rosa”. A partir do final da década de 1990, governos decididamente de esquerda, mas não comunistas, surgiram em toda a América Latina. países da América Latina, sob a liderança do Brasil no governo de Luiz Inácio Lula da Silva, criaram a União das Nações Sul-Americanas (Unasul). O objetivo deste órgão era promover a integração regional e a coordenação de políticas. Os dois primeiros conselhos criados sob os auspícios da UNASUL relacionam-se com as áreas de defesa e saúde. Este Conselho de Saúde da América do Sul foi imediatamente posto à prova pela pandemia de gripe suína de 2009. Quando os primeiros casos da nova gripe H1N1 foram detectados na Argentina e no Chile (mais tarde foi constatado que a gripe surgiu no México), outros países foram rapidamente alertados e uma operação em grande escala foi montada em aeroportos e postos de fronteira para impedir a propagação da doença. Uma série de medidas foi implementada para disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos a todos os países da região e uma estratégia comum foi

desenvolvida para obter a vacina específica contra a gripe assim que ela estivesse disponível. (PAGLIARINI, 2021)

Nos casos do HIV/Aids e da gripe H1N1 nenhum questionamento foi feito por países, por agências internacionais de notícias e pelos meios de comunicação corporativos sobre os interesses que moveram a ação dos Estados Unidos, que, à época, era a única potência hegemônica. O mesmo não ocorre agora, quando a expressão geopolítica das vacinas vem sendo amplamente utilizada pelo governo americano e pela grande mídia ocidental de forma depreciativa para desqualificar a ação de cooperação internacional da China e da Rússia com a doação e comercialização de vacinas covid19, num momento em que a pandemia covid-19 tem causado sérios danos à população e à economia mundial.

A Pandemia Covid19 e a origem do conflito Estados Unidos x China

A pandemia covid-19 teve início China, no final do ano de 2019, e se alastrou nos primeiros meses do ano de 2020 por praticamente todos os países do mundo. Entretanto, dois fatos chamam a atenção e despertam curiosidade, o primeiro foi a forma rápida como a pandemia foi controlada na China e o segundo é a concentração da pandemia no continente americano e no continente europeu. Até o dia 18/08/2021 os países destes dois continentes respondiam por 75% das mortes ocasionadas pelo covi-19 no mundo, com, respectivamente, 2,06 milhões e 1,25 milhões, de um total de 4,4 milhões de mortes. Deve ser registrado que esses dois continentes abrigam apenas cerca de um quarto da população mundial, portanto as quatro outras regiões da OMS (Tabela 1) respondiam por 25% do total de mortes, sendo que apenas um único país, a Índia, respondia por 10% dessas mortes. Parece evidente a necessidade de aprofundamento de estudos que possam esclarecer as razões desse grau de concentração: as Américas, a Europa e a Índia concentravam 85% das mortes por covid-19. (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1 - Mortes Covid19 por Região da OMS (16/06/21) 18/08

REGIÃO OMS	Mortes	
	Em 1000	%
MUNDO	4.378	100
Américas	2.057	47
Europa	1.247	28
Sudeste da Ásia	616	14
Mediterrâneo Oriental	252	6
África	128	3
Pacífico Ocidental	78	2

Fonte: <https://covid19.who.int/> Cálculos do autor.

De outra parte, quando observados os dados por país, verifica-se a concentração nos países mais ricos desses dois continentes, com os Estados Unidos respondendo por 14% do número de óbitos, assumindo a triste liderança mundial, acompanhado pelos cinco principais países da Europa (Reino Unido, Itália, França, Alemanha e Espanha) que, juntos, responderam por 12% das mortes no mesmo período. Deve ser ressaltado que a participação desses países no número de mortes já foi maior, tendo declinado após o início dos programas massivos de vacinação. No continente americano se destacam ainda cinco países (Brasil, México, Peru, Colômbia e Argentina) que responderam por 28% das mortes; se acrescentarmos os Estados Unidos, apenas seis países das américas foram responsáveis por 42% das vidas perdidas no mundo em decorrência da pandemia covid-19. (Tabela 2).

Tabela 2 - Mortes pela Pandemia Covid19 no mundo e por país selecionado até 18/08/21

País	Em 1.000	Em %
Estado Unidos	618	14
Europa (UK, Fr, Al. It, Es)	546	12
Subtotal 1	1.164	26
Brasil	569	13
México	249	06
Peru	197	04
Colômbia	124	03
Argentina	109	02
Subtotal 2	1.248	28
Índia	433	10
Rússia	173	04
Subtotal 3	606	14
China	5,7	0,001
Mundo	4.378	100

Fonte: <https://covid19.who.int/table> Cálculos do Autor.

A China, apesar de ser o primeiro país onde o vírus foi detectado, acumulou apenas 5,7 mil mortes, representando 0,001% das mortes ocorridas no mundo. (Tabela 2).

O confronto entre o que ocorreu na China e nos Estados Unidos e nos principais países ocidentais é inevitável, primeiro pela disparidade entre o número de mortes e, em segundo lugar, pela forma rápida como a China controlou a pandemia, o que contrasta com a incapacidade dos Estados Unidos e outros países ocidentais de adotar medidas capazes de amenizar os efeitos da pandemia e preservar a vida de seus cidadãos. Se a China reproduzisse proporcionalmente à sua população o padrão epidemiológico dos Estados Unidos, poderia estar lamentando a perda de cerca de 2,5 milhões de vidas. De forma inversa, se os Estados Unidos tivessem adotado o modelo de controle da pandemia adotado pela China, proporcionalmente à sua população, poderia ter ocorrido apenas cerca de 1.300 mortes ao invés das mais de 600 mil vidas efetivamente perdidas.

O que teria levado o país mais rico e poderoso do mundo e líder da chamada civilização ocidental, que abriga as melhores universidades e centros de pesquisa e a melhor epidemiologia do mundo a se mostrar tão incapaz de estruturar medidas que pudessem colocar a pandemia sob controle. Essa mesma questão se coloca para outros países da Europa e das Américas, que compõem o chamado mundo ocidental, que, de forma geral, demonstraram a mesma incapacidade do país líder, os Estados Unidos. É esse cenário

pandêmico que pode fornecer elementos para a compreensão das razões que levaram ao acirramento do conflito dos Estados Unidos contra a China, em torno da denominada geopolítica das vacinas.

Quando se aborda o fracasso dos Estados Unidos e de países ocidentais na contenção da pandemia covid19, principalmente quando confrontado com o sucesso da China, tende-se a atribuir esse fracasso às dificuldades de imposição de medidas mais duras de contenção das populações em sociedades democráticas, ao contrário da China, que teria se beneficiado de seu regime autoritário.

O incrível é que, apesar de as medidas adotadas pela China terem apresentado evidências de efeitos positivos imediatos, com a pandemia começando a ser controlada nos meses de março e abril de 2020, os países ocidentais, ao invés de observarem e procurarem conhecer o que estava sendo feito na China, o que poderia servir de referência para a construção de suas políticas de combate à pandemia, o que se viu foi, nos Estados Unidos e em países da Europa, um discurso de desqualificação e o desprezo pelo que estava ocorrendo no país asiático. As ações adotadas por esses países ocorreram de forma fragmentada, refletindo uma governança frágil, que não foi capaz de articular políticas e ações mais coordenadas para o controle da pandemia.

Países do mundo ocidental foram submetidos, por cerca de quarenta anos, a um processo de desestruturação da máquina do Estado, principalmente das estruturas voltadas para o atendimento das políticas sociais,

A fase neoliberal do capitalismo financeirizado repousa no *profiteering* de capital fictício, uma vasta expansão na criação de dívidas, desregulamentação, terceirização e privatização de quase todos os serviços públicos, como energia, água, trens, saúde, educação, estradas e prisões. O neoliberalismo nos sistemas de saúde resultou em uma deterioração da extensão e qualidade dos serviços de saúde, modificando ainda mais a assistência social e humana. A constante reestruturação neoliberal se concentra no lucro e não nos direitos humanos - fatores, que descapacitam as pessoas, cujas necessidades de saúde estão subordinadas às necessidades do mercado. O neoliberalismo trata a saúde como um bem privado à venda, em vez de um bem público pago com nossos impostos. Quarenta anos de neoliberalismo nas economias transatlânticas, especialmente nas assembleias anglo-saxãs, deixaram os países totalmente mal equipados para lidar com uma crise de saúde pública desse tipo. Mais do que qualquer outra coisa, esta crise centrada em torno de Covid-19 tem mostrado as falhas do neoliberalismo e do capitalismo de desastres. (FOUSKAS, 2021 p. 67-68).

No caso dos Estados Unidos, líder do mundo ocidental e em mortes por covid-19, tende-se a atribuir o desastre ao presidente Donald Trump e à forma negacionista como ele lidou com a pandemia. Evidente que esse foi um fator importante, entretanto, há de se considerar que políticas adotadas ao longo do governo Trump deram continuidade às quatro décadas de políticas neoliberais adotadas por sucessivos governos americanos. Como afirma o Lancet Report com os resultados do monitoramento do Governo Trump [...];

uma aceleração agressiva das políticas neoliberais que datam de 40 anos atrás. Essas políticas reverteram o *New Deal* e os avanços da era dos direitos civis na igualdade econômica e racial. Posteriormente, a desigualdade aumentou, com muitas pessoas nos Estados Unidos sendo negadas os benefícios do crescimento econômico. A expectativa de vida nos EUA, que era semelhante à de outras nações de alta renda em 1980, ficou atrás da média do G7 em 3,4 anos em 2018 (equivalente a 461.000 mortes a mais nos EUA apenas naquele ano). A chamada guerra às drogas iniciada pelo presidente Richard Nixon ampliou as desigualdades raciais e levou ao encarceramento em massa de negros, latinos e indígenas. Mortes por overdose dispararam, estimuladas por empresas farmacêuticas 'promoção de opioides com fins lucrativos e a disseminação do desespero em comunidades de cor há muito afligidas e entre os brancos da classe trabalhadora. As políticas de saúde orientadas para o mercado transferiram os recursos médicos para as pessoas de alta renda, sobrecarregaram a classe média com custos diretos inacessíveis e aplicaram dinheiro público para estimular a aquisição corporativa de recursos vitais para a saúde." "O desprezo pela ciência e os cortes nos programas globais de saúde e nas agências de saúde pública impediram a resposta à pandemia COVID-19, causando dezenas de milhares de mortes desnecessárias e colocando em risco os avanços contra o HIV e outras doenças. (LANCET, 2021 pg. 705)

Um exemplo dos efeitos da mercantilização de todas as esferas da vida e de desrespeito aos direitos humanos é o que ocorreu em lares de idosos, onde o vírus causou uma verdadeira devastação em países mais ricos do ocidente, um exemplo grave é o dos Estados Unidos, onde até março de 2021 havia morrido por covid-19 130.000 residentes em lares de idosos conforme reportagem publicada no site do insuspeito *NYTimes*. Ainda segundo essa reportagem, em 2008 foi introduzido um sistema de avaliação que passou a classificar os lares de idoso de uma a cinco estrelas, similar à classificação adotada para hotéis, nos quais cinco estrelas é atribuída a casas de luxo e uma estrela às casas mais simples. O trágico é que a reportagem do *The Times* descobriu que as pessoas em instalações cinco estrelas tinham quase a mesma probabilidade de morrer da doença do que aquelas em casas de uma estrela. Outro dado que mostra o domínio do mercado sobre todas as esferas da vida é que cerca de 70% dos lares de idosos dos Estados Unidos são de propriedade de empresas

com fins lucrativos, grande parte ligadas a fundos de investimento. (SILVER-GREENBERG; GEBELOFF, 2021)

Esse confronto de realidades é a base das reações coléricas do governo americano que, ao invés de refletir sobre as causas que os levaram ao desastre, parte para uma ofensiva de responsabilização da China pela pandemia, vai construindo uma guerra de narrativas, amplamente apoiada pela mídia ocidental, que busca desqualificar as bem sucedidas ações adotadas pela China, que passa a ser acusada de: adotar medidas autoritárias, sonegar informações sobre o vírus; denominar o vírus como “vírus chinês”; vírus criado em laboratório; utilização da distribuição de EPI como forma de expandir sua influência no mundo (diplomacia das máscaras) e, por último, a acusação de que as vacinas produzidas pela China são de baixa qualidade e estariam sendo distribuídas tendo como objetivo a ampliação de sua influência no mundo através da geopolítica das vacinas.

A China, apesar do desconhecimento inicial sobre as características do vírus, foi capaz de, em apenas quatro meses, colocar a pandemia sob controle. Diante desses números é inevitável se reconhecer que a China pode se apresentar ao mundo como o país que soube cuidar da saúde e da vida de sua população, sem distinção entre grupos com diferentes condições econômicas, sociais e étnicas. O médico e sociólogo Nicholas A. Christakis afirma que:

O governo de Wuhan anunciou às duas da manhã de 23 de janeiro que iria impor um bloqueio às dez horas daquela manhã. Um bloqueio do toda a província vizinha de Hubei o seguiu quase imediatamente. Em 25 de janeiro, quase toda a China foi fechada. De acordo com uma análise conduzida por um de meus alunos chineses logo depois, 934 milhões de pessoas viviam em províncias que estavam sujeitas a novas regras, descritas como “Gestão fechada” A escala das práticas, uma reminiscência em certa medida do grau de controle social sob o presidente Mao, foi tirar o fôlego. Foi a maior imposição de medidas de saúde pública em história humana. [...] Em sua abordagem, a China detonou essencialmente uma arma nuclear social. E assim foi capaz de impedir a propagação do vírus. No final de março, o número de novos casos relatados no país caiu de milhares por dia para menos de cinquenta por dia. Em abril, a contagem de casos diários atingiu zero, e isso em um país de 1,4 bilhão de pessoas. (CHRISTAKIS 2020, p. 18-19).

O caminho para a compreensão de razões que levaram ao sucesso da China no controle da pandemia covid-19 passa, primeiro, pelo modelo de governança que foi centralizado pelas mais altas esferas de poder e pela rapidez com que foram organizadas políticas e ações que foram estruturadas e implementadas para barrar a propagação do vírus.

Em segundo lugar, é importante considerar que a capacidade de resposta da China decorreu de uma bem estruturada rede de instituições de defesa sanitária, de Institutos de Pesquisa, de Universidades e de empresas que foram mobilizadas para buscar respostas rápidas para controlar a pandemia em um país de dimensões continentais e com uma população de 1,4 bilhões de habitante. Evidente que isso não se faz à base de improviso, mas reflete o que ocorreu na sociedade chinesa nos quarenta anos de abertura econômica, com um processo rápido e ininterrupto de desenvolvimento e de inclusão social sem precedentes na história, com a preservação e o fortalecimento de sua máquina estatal e com o aprimoramento de sua capacidade de governança. O país já é a segunda economia do mundo, com previsão de assumir a liderança mundial antes do ano de 2035. Esse processo de desenvolvimento retirou 800 milhões de pessoas da pobreza, formou uma robusta classe média, reduziu o desemprego, melhorou as condições de vida da população, ampliou o acesso ao saneamento básico, implantou uma rede de seguridade social, com a universalização do seguro de saúde, ampliou e melhorou o sistema educacional em todos os níveis. Fortaleceu a capacidade de desenvolvimento científico e tecnológico com a criação de numerosos institutos de pesquisa e de universidades. (URIO, 2019; NOGUEIRA, 2020; THE STATE COUNCIL, 2021).

Além da articulação de uma robusta rede de instituições: agências governamentais, hospitais públicos, institutos de pesquisa, universidades, empresas públicas e privadas, a China acumulou uma ampla experiência de planejamento econômico e social. Um exemplo notável é o processo de planejamento estratégico para a área de saúde que foi realizado pela Academia de Ciências da China, em 2010, que projetou ações para a área de saúde para três períodos: de 2011 a 2020, curto prazo; de 2021 a 2030, médio prazo; e de 2031 a 2050, longo prazo. O Plano, dez anos antes da pandemia, partiu do princípio de que:

Como a China é um país com uma população enorme e vastas áreas onde as doenças infecciosas locais podem ocorrer continuamente, segurança tornou-se um componente importante da segurança nacional, temos que estabelecer e melhorar um mecanismo para lidar com contingências de saúde pública, e estabelecer uma rede de biossegurança para vigilância e prevenção de doenças infecciosas emergentes e doença infecciosa recorrente. (CHEN, 2010, p. 19)

O plano estabeleceu um conjunto de metas, das quais selecionamos aquelas de maior relevância para o tema tratado:

- fortalecer os fundamentos da pesquisa em ciências da vida relacionada à biomedicina para melhorar a poder da inovação continuamente;
- configurar alguns sistemas biomédicos interdisciplinares centros de pesquisa para melhorar nossa capacidade inovadora em biomedicina;

- estabelecer um sistema de vigilância nacional de previsão e alerta para doenças infecciosas, que consiste em Centros Estaduais de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), hospitais e instituições de pesquisas;
- estabelecer uma rede nacional de laboratório de alto nível de segurança biológica sistema e um centro nacional de recursos e sistema de gerenciamento de bactérias (vírus) Deformação;
- desenvolver tecnologias de detecção rápidas, sensíveis e de alto rendimento e métodos para importantes patógenos infecciosos.
- estabelecer um sistema integrado nacional de descoberta e desenvolvimento de medicamentos totalmente funcional plataformas tecnológicas alinhadas com (ou melhores que) normas internacionais; para desenvolver vários medicamentos inovadores com a perspectiva de mercado mainstream internacional;
- tornar a indústria farmacêutica da China entre as 5 melhores do mundo. (CHEN, 2010, p. 31)

É importante destacar que as metas acima guardam consonância com as medidas que foram implementadas no início da pandemia, como: identificação e sequenciamento genético do vírus, desenvolvimento e produção de *kits* de teste, testagem massiva, rastreamento e isolamento de infectados com utilização de inteligência artificial, desenvolvimento e produção de vacinas, mobilização dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), fortalecimento da rede médico/hospitalar, atualização periódica de protocolos para tratamento de pacientes, além da produção de vacinas. (WHITE BOOK, 2020; RELATÓRIO OMS-CHINA).

Um fato incontestável é que, enquanto a China chega ao mês de outubro com cerca de 75% de sua população totalmente vacinada, os Estados Unidos só conseguiram vacinar cerca de 56% de sua população e ainda se defrontava com cerca de 1,8 mil mortes no dia 20 de outubro de 2021 e acumulava mais de 700 mil mortes.

O desenvolvimento e produção de vacinas: intensificação do conflito Estados Unidos x China e Rússia

O desenvolvimento e a testagem de vacinas num período de menos de 6 meses após o início da pandemia covid-19 se constitui numa das mais expressivas vitórias da ciência e da tecnologia na área médica dos últimos tempos. Apesar de a vacina ser considerada como a única forma segura e duradoura para o controle do vírus, a expectativa inicial de grande parte da comunidade científica internacional era de que provavelmente vacinas válidas não estariam disponíveis no curto prazo, entretanto essa expectativa foi quebrada antes do final

do primeiro semestre de 2020 com o anúncio, por parte de governos e empresas, sobre o desenvolvimento e testagem inicial bem sucedidas de algumas vacinas. Deve ser registrado que esse fato ocorre em um pequeno grupo de países: China, Estados Unidos, Reino Unido, Rússia e Índia. O que causa estranheza é que, até o momento, nenhum país da União Europeia desenvolveu, aprovou e produziu vacina covid-19, a exceção é a participação da empresa alemã BioNTech no desenvolvimento da vacina da Pfizer, que foi registrada e divulgada como de origem americana.

A concentração na produção de vacinas covid-19 é uma realidade, até setembro de 2021 apenas quatro vacinas responderam por 88% da produção mundial, sendo que duas foram produzidas na China (48%), uma nos Estados Unidos (20%) e uma no Reino Unido (20%). (Tabela 3). Como veremos a seguir são esses países que dispõem de vacinas válidas e podem articular a produção para participarem da disputa por um mercado potencial estimado em cerca de 12 bilhões de doses que seriam necessárias para atender às necessidades de vacinação das populações de todos os países do mundo.

No cenário da denominada geopolíticas das vacinas quatro questões básicas devem ser consideradas: em primeiro lugar se coloca uma questão de ordem ética, de direito humano, que é a necessidade de se garantir a distribuição equitativa de doses necessárias para a vacinação da população de todos os países do mundo, visando à preservação da vida em escala global; em segundo lugar, deve ser considerado que a distribuição de vacinas depende das necessidades de vacinação das populações dos países produtores de vacinas e dos países mais ricos, em condições de anteciparem a aquisição de doses; em terceiro lugar há de se considerar os interesses geopolíticos dos países produtores de vacinas; e, por último, devem ser considerados os interesses da indústria farmacêutica e a sua capacidade de manipulação dos mercados e dos preços pela busca de maximização de lucros, o que é agravado pela presente situação de mercado oligopolizado.

Inicialmente será traçado um quadro sobre a produção mundial de vacinas covid-19, até o mês de setembro de 2021, portanto, os números citados se referem à produção acumulada até esse mês, os dados foram extraídos do site <https://globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/>. A produção mundial de vacinas covid19 foi de 7,3 bilhões de doses até o final de setembro de 2021, com apenas oito vacinas respondendo por 97% dessa produção, sendo que: as duas vacinas chinesas contribuíram com 48% (a Sinovac 27% e a Sinopharm com 21%); as três vacinas americanas responderam por

26% (a Pfizer com 20%, a Moderna com 5% e a Janssen com 1%); a vacina inglesa Oxford/AstraZeneca respondeu por 20%, a Sputnik V da Rússia por 2% e a Covaxin da Índia por 1%. Um destaque é que o item OUTRAS VACINAS, inclui 33 milhões de doses produzidas pelas vacinas cubanas GIGB e FINLAY VACCINE INST. (Tabela 3).

Tabela 3 - Vacinas Covid19 – Produção mundial por empresa e país produtor até o mês de 09/1921

EMPRESA/PAÍS	PRODUÇÃO (em milhão)	%
SINOVAC/CHINA	1.988	27
SINOPHARM/CHINA	1.531	21
PFISER/BIONTECH/EUA/AL	1.489	21
UE/EFTA	1.155	17
ESTADOS UNIDOS	334	5
MODERNA/EUA	412	6
ESTADOS UNIDOS	258	4
UE/EFTA	154	2
JHANSEN/EUA	92	1
OXFORD/ASTRAZENECA	1.433	20
ÍNDIA	845	11
UE/EFTA	138	2
CHINA	100	2
COREIA DO SUL	104	1
REINO UNIDO	66	1
OUTROS PAÍSES	180	1
SPUTNIK/RÚSSIA	176	2
BHARAT/COVAXIN/ÍNDIA	75	1
OUTRAS VACINAS	62	1
PRODUÇÃO TOTAL	7.258	100

Fonte: <https://globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/covid-19-vaccine-production-to-september-30th-2021/>. Cálculos do autor.

Quando considerado o país onde a vacina foi produzida se verifica a desconexão entre o país que desenvolveu e registrou a vacina e o país onde ela foi produzida, com a exceção da China, que ocupa o primeiro lugar e cuja produção de 3,5 bilhões de doses foi totalmente fabricada no próprio país. A União Europeia, apesar de não ter, até o momento, desenvolvido e registrado vacinas covid-19, aparece como o segundo maior produtor com 1,3 bilhão de doses referentes às vacinas da Pfizer/BioNTech, da Moderna e da Oxford/AstraZeneca. A

Índia foi o terceiro maior produtor com 921 milhões de doses, entretanto 845 milhões dessas doses se refere à produção da vacina Oxford/AstraZeneca, a produção da vacina indiana Covaxin foi de apenas 76 milhões de doses. Os Estados Unidos, apesar de suas vacinas responderem por 27% da produção mundial, ficaram em quarto lugar com 11% da produção efetiva em seu território. O Reino Unido, apesar de sua vacina Oxford/AstraZeneca ser a terceira mais produzida no mundo, respondeu por apenas 1% da produção mundial. A Rússia, no que pese a presença que teve na mídia internacional quando lançou a vacina Sputnik V, participou com apenas 2% produção mundial. (Tabela 4).

Tabela 4 – Produção mundial de vacinas Covid19, por país/região, até set/21 e no mês de set/21

PAÍS/REGIÃO	PRODUÇÃO TOTAL (em milhão)	%	PROD SET/21 (Em milhão)
CHINA	3.644	49	787
UNIÃO EUROPEIA	1.331	19	274
ÍNDIA	921	12	240
ESTADOS UNIDOS	648	11	82
RÚSSIA	172	2	52
SUIÇA	154	2	25
COREIA DO SUL	104	1	16
TAILÂNDIA	73	1	52
REINO UNIDO	66	1	11
ARGENTINA	62	1	21
OUTROS	83	1	19
TOTAL	7.258	100	1.579

Fontes: <https://globalcommissionforpostpandemicpolicy.org/covid-19-vaccine-production-to-july-31st-2021/> - Organizado pelo autor.

Diante desse quadro de produção se pode afirmar que, até o momento, os atores fundamentais no cenário da disputa geopolítica das vacinas são a China, os Estados Unidos e o Reino Unido/Índia, cujas vacinas, responderam por 96% da produção mundial. São esses países e suas vacinas que teriam condições para atender, em um prazo relativamente curto, à demanda mundial por vacinas covid-19.

As estimativas mais correntes indicam a necessidade de vacinação de cerca de 80% da população mundial para que se possa alcançar a imunidade de rebanho, isso significa que teriam que ser vacinadas cerca de 6,2 bilhões das 7,8 bilhões de pessoas que habitam o nosso

planeta, ou seja, seria necessária a disponibilização de cerca de 12 bilhões de doses de vacinas. Como até o final do mês de outubro de 2021 foram aplicadas cerca de 6,9 bilhões de doses, haveria a necessidade de serem disponibilizadas 5 bilhões de novas doses. Se for considerado que a produção mundial do mês de setembro de 2021 foi de 1,3 bilhão de doses, mantido esse ritmo de produção, essa demanda poderia ser suprida no decorrer do primeiro semestre de 2022. Evidente que esse é um quadro ideal, um exercício aritmético, pois, até o momento, não se tem clareza sobre quais seriam as estratégias e as intenções desses países e de suas empresas para atender a essa demanda e em que tempo.

Há de se considerar que, normalmente, os produtores de vacinas, ou de qualquer outro produto, não tomam decisões de produção baseadas em demanda potencial, mas sim em demanda real, ou seja, a demanda de cada país tem que ser materializada através de contratos para a aquisição de doses necessárias para os respectivos programas de vacinação. Para a concretização desses programas de vacinação o país tem que dispor de capacidade financeira para importação das vacinas e dos insumos necessários ao processo de vacinação, além da necessidade de dispor de pessoal capacitado e da infraestrutura para o transporte, o armazenamento e para a aplicação das doses. Uma alternativa seria o apoio de alguma organização multilateral ou de algum país que estivesse disposto a financiar um esforço dessa magnitude, no momento o que se tem é a intenção da OMS, através do mecanismo COVAX, para atender parte das necessidades de vacinação de países de baixa renda, esse assunto será tratado na próxima seção.

Diante do quadro atual há de se considerar que a oferta e a demanda mundial de vacinas podem ser alteradas para mais ou para menos, principalmente pelos seguintes fatores:

- a) Elevação da demanda pela indicação da aplicação de uma terceira dose de reforço em pessoas já vacinadas com duas doses ou dose única, programas de vacinação de terceira dose já foram iniciados principalmente em países de alta e média alta rendas, entretanto ainda não existe estimativa sobre qual seria a quantidade de doses necessárias para atender a essa nova demanda.
- b) Redução da demanda em decorrência de movimentos negacionistas que têm induzido parcelas crescentes da população de vários países a recusarem a vacinação. Um caso emblemático é o dos Estados Unidos, que, apesar de ter

estoques de vacinas mais do que suficientes para imunizar toda a sua população, até o dia 26/10/21 apenas 56,7% de sua população havia sido totalmente vacinada. (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

- c) A oferta mundial de vacinas covid-19 poderia ser aumentada ou reduzida por decisão dos atuais fabricantes de ajustarem os seus ritmos de produção à demanda efetiva por vacinas.
- d) Pode ocorrer a ampliação da oferta com a entrada no mercado de novos produtores de vacinas covid-19, pois estão registradas na OMS várias vacinas candidatas em diferentes fases de ensaio clínico. Entretanto deve ser considerado que novos entrantes poderão enfrentar dificuldades de acesso aos mercados, principalmente em prazos mais curtos, tendo em vista que os atuais produtores já estão ocupando e consolidando espaços num mercado mundial fortemente oligopolizado, o que torna difícil a chegada de novos entrantes, principalmente se considerar que novas vacinas têm que passar pelo crivo regulatório da OMS e de países interessados em utilizar essas novas vacinas, o que normalmente demanda muito tempo.

Parece claro que, dado o atual nível de produção, seria possível a concretização da vacinação da população mundial, para tanto, teriam que ser criadas as condições para um ambiente de colaboração entre os países e empresas produtoras de vacinas e destes com organizações internacionais multilaterais, principalmente com a OMS. Até o momento, esse cenário não se concretizou, a iniciativa da OMS através do COVAX vem enfrentando dificuldades para cumprir sua meta de vacinação, por outro lado, os Estados Unidos, com a adesão de outros governos aliados, contando com o apoio de agências internacionais de notícias e da grande mídia internacional, comandam uma campanha, desde 2020, visando desacreditar a eficácia das vacinas chinesas e russas.

A ação dos Estados Unidos ocorre desde o momento em que a China emerge no cenário mundial como o país que foi capaz de controlar a pandemia e se colocar, desde o início da pandemia, como o grande produtor e exportador de equipamentos de proteção pessoal, de equipamentos hospitalares, de testes rápidos para diagnóstico de infectados. E, por último, por ter conseguido desenvolver em tempo recorde duas vacinas covid-19 e iniciar,

ainda no primeiro semestre de 2020, negociações de acordos de fornecimento de vacinas com vários países do mundo.

Os Estados Unidos, na mesma época, apresentaram ao mundo duas vacinas desenvolvidas pela Pfizer/BioNTech e pela Moderna baseadas em uma nova e revolucionária tecnologia conhecida como mRNA (RNA mensageiro). Entretanto, como líder mundial de infecções e de mortes por covid-19, o governo americano se voltou para as necessidades de sua população, se antecipa e faz aquisições de mais um bilhão de doses de vacinas que ainda estavam em fase de testes e, portanto, sem aprovação dos agentes reguladores de saúde, visando garantir a vacinação da população americana. Esse comportamento foi acompanhado pela União Europeia, pelo Reino Unido e pelo Canadá que também anteciparam a aquisição de doses que ultrapassavam em muito as necessidades de vacinação de suas populações. Esse comportamento dos países mais ricos do mundo passou a ser denominado de nacionalismo de vacinas, no caso americano foi adotado o lema *American First*. Como pode ser visto abaixo:

Os EUA adquiriram vacinas suficientes para o triplo de sua população. Ao mesmo tempo, segundo a Unicef, 130 países ainda não haviam administrado uma única dose da vacina até meados de fevereiro. A UE encomendou 1,6 bilhão de doses para sua população adulta de cerca de 375 milhões ... o Reino Unido encomendou 219 milhões de vacinas completas para seus 54 milhões de adultos (um excedente de 165 milhões), enquanto o Canadá ordenou 188 milhões de vacinações completas para seus 32 milhões de adultos (um excesso de 156 milhões). (OLLA, 2021).

Apesar de os Estados Unidos reservarem a produção de vacinas de suas empresas em quantidade que ultrapassava em muito às necessidades de vacinação de sua população, o governo americano inicia uma campanha de desqualificação das vacinas chinesas e da vacina russa, chegando ao ponto de desenvolver ações que buscam impedir que países adquiram essas vacinas, ou seja, sobrepõe seus interesses geopolíticos à saúde e à vida da população global. Esse tipo de ação está registrado em um documento oficial do Departamento de Saúde do governo americano, onde está expresso:

Fortalecimento da Cooperação em Saúde e da Liderança Humanitária dos EUA combatendo as influências malignas nas Américas

OGA usou as relações diplomáticas na região das Américas para mitigar os esforços dos Estados, incluindo Cuba, Venezuela e Rússia, que estão trabalhando para aumentar sua influência na região em detrimento de proteção e segurança dos EUA. O OGA coordenou-se com outras agências governamentais dos EUA para fortalecer os laços diplomáticos e oferecer assistência técnica e humanitária para dissuadir os países da região de aceitar ajuda desses estados mal-intencionados. Os exemplos incluem o uso do escritório do Adido de Saúde da OGA para persuadir o Brasil a

rejeitar a vacina russa COVID-19 e a oferta de assistência técnica do CDC no lugar do Panamá aceitar uma oferta de médicos cubanos. (Annual Report Department of Health and Human Services, 2020 p. 48).

Ao tratar desse mesmo assunto, o linguista americano Noam Chomsky, em recente entrevista, afirmou que:

O Brasil, no ano passado, estava com um estoque muito baixo de vacinas, e estavam pensando em usar a vacina russa, que, pelo que sabemos, é mais ou menos a mesma que a vacina americana, as vacinas ocidentais. Os EUA pressionaram o Brasil a recusar as vacinas russas. E não só fez isso, como o fez com orgulho. Quer ler sobre isso? Leia o último relatório de segurança interna da administração Trump, que descreve como lidamos com a nossa segurança. Uma das coisas de que eles se orgulham é de terem conseguido pressionar o Brasil a recusar as vacinas russas. O que os orgulhava era poder pressionar o Panamá, que estava no meio de uma crise da Covid, a expulsar os médicos cubanos que estavam ajudando nas áreas rurais. (CHOMISKY, 2021).

Esse trecho do relatório lançou dúvidas sobre a lisura das recentes decisões da agência de defesa sanitária do Brasil (ANVISA), que terminou por inviabilizar a importação da vacina Sputnik V num momento em que o Programa Nacional de Vacinação do Brasil enfrentava um quadro de escassez de oferta de vacinas covid-19. Ficou a dúvida se a ANVISA, agência mundialmente respeitada, teria agido orientada por critérios técnicos ou se submeteu às ordens do governo americano.

Com relação às vacinas chinesas, a ofensiva é mais estruturada e conta com a ativa participação de agências de notícias internacionais, das mídias americana e europeia, com repercussão na mídia de países periféricos que, normalmente, reproduzem essas notícias, além da participação ativa de articulistas desses meios de comunicação.

A principal crítica que se faz às vacinas chinesas é a de adotarem a técnica do vírus inativado, que já seria ultrapassada e apresentariam baixos índices de imunização. Entretanto a China tem passado a mensagem de que deu prioridade ao desenvolvimento de vacinas com tecnologia já apropriada e testada com a preocupação de atender rapidamente às necessidades de imunização de sua população e a de países de baixa e média renda. Na realidade,

O setor de P&D da China explorou três métodos para desenvolver vacinas COVID-19 e descobriu que as vacinas inativadas têm a vantagem combinada de serem seguras, eficazes e acessíveis, tornando as vacinas chinesas populares em países de baixa e média renda. Ao contrário da percepção popular no Ocidente, os bens públicos globais fabricados na China são relativamente baratos, mas não de baixa qualidade e incluem vacinas COVID-19. (YINGLIAN, 2021).

Além de viabilizar uma vacina de tecnologia conhecida e de fácil logística para atender às necessidades de países de média e baixa renda, a China sabia que não poderia errar. Por exemplo, a vacina de OXFORD/AstraZeneca, única vacina de origem europeia, baseada na técnica de vetor viral, tem provocado casos graves de embolia, inclusive com mortes, que, embora raros, têm ganhado ampla repercussão na mídia mundial, o que tem sido utilizado como pretexto para muitos países suspenderem ou posto restrições à aplicação dessa vacina. Imagine se alguma vacina de origem chinesa provocasse efeitos colaterais similares, certamente essa vacina já teria sido execrada pela mídia e banida por muitos países, ou seja, a reputação da China na produção de vacinas ficaria bastante comprometida.

Apesar da ênfase inicial que foi dada ao desenvolvimento de vacinas de vírus inativado, encontram-se em desenvolvimento na China outras vacinas baseadas em diferentes tecnologias. Existem seis vacinas em fase 03, 4 utilizam o vírus inativado, uma utiliza a técnica do vetor viral e a outra a técnica *protein sub unit*. Por outro lado, das 10 vacinas chinesas que se encontram em testes de fase dois, apenas uma utiliza a técnica de vírus inativado, das nove restantes, quatro utilizam a técnica da *protein sub unit*, três utilizam a técnica do vetor viral, uma utiliza a técnica de DNA e uma a técnica de mRNA. (THE ECONOMIST, 2021, p. 6).

Embora as vacinas chinesas Sinovac e Sinopharm respondam por quase 50% da produção mundial de vacinas covid-19 e, portanto, colocar a China como ator fundamental para garantir programas de vacinação, principalmente em países mais pobres do sul global, há uma certa perversidade nessa campanha que visa impedir que esses países utilizem as vacinas chinesas ou a russa,

Vacinas de outros países podem ajudar a enfrentar esta escassez. No entanto, está claro que muitos em Washington não querem que isso aconteça. A mídia corporativa passou os últimos dezoito meses insistindo que “confiemos na ciência” e condenando as teorias de conspiração doméstica sobre a confiabilidade das vacinas. No entanto, quando se trata de vacinas russas ou chinesas, essa crença no método científico é sacrificada no altar da política, colocando a vida das pessoas em risco para ajudar a promover os objetivos geopolíticos da América. A mensagem repetida para o mundo pela mídia dos EUA tem sido: “As vacinas chinesas (e russas) são ineficazes ou perigosas. Não as tome.” Além de ser factualmente incorreto, para muitos no Sul Global, Sinovac, Sinopharm ou Sputnik são suas únicas opções, o que significa que esta mensagem está colocando milhões de pessoas em perigo. Os outros [os mais pobres] não têm acesso a nenhuma vacina. (MACLEAD, 2021).

Como exemplo da disseminação de notícias falsas sobre a ineficácia da vacina chinesa CoronaVac, vejam abaixo:

a diplomacia de vacinas da China até agora falhou em grande medida. A China exportou centenas de milhões de vacinas, mas as exportações não conseguiram conter novas ondas da pandemia nos países que adotaram suas vacinas.

O exemplo mais notável é o Brasil, que importou vacinas chinesas e ainda assim testemunhou uma das maiores, mais rápidas e mortais ondas de coronavírus já vistas em todo o mundo. Isso, é claro, poderia ser devido à má gestão no Brasil, mesmo assim a entrega de vacinas chinesas não funcionou. (SISCI, 2021)

O colunista parte de uma informação verdadeira, que é o agravamento da pandemia no Brasil e, falsamente, atribui à má qualidade da vacina chinesa a incapacidade de barrar as contaminações e as mortes. Uma notícia desse tipo pode ser classificada, no mínimo, como leviana, mas pode ser enquadrada como *fake news*, há sonegação de informações que desmentem a afirmação do articulista, pois, na data de publicação do artigo, o Brasil havia imunizado pouco mais de 10% de sua população com a primeira dose e menos de 5% com a segunda dose.

Enquanto prospera essa guerra de narrativas o que se tem visto é uma profunda desigualdade na vacinação entre diferentes regiões do mundo; em 24/10/21, enquanto

48,7% da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina COVID-19. 6,88 bilhões de doses foram administradas globalmente, e 24,06 milhões agora são administradas a cada dia. Apenas 3,1% das pessoas em países de baixa renda receberam pelo menos uma dose. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> - consulta 24/09/21 (Consulta em 25/10/2021).

Tomando como referência a produção mundial de vacinas covid-19 do mês de setembro de 2021, que foi de 1,6 bilhão de doses e que a China contribuiu com 770 milhões de doses, correspondendo a 49% da produção mundial. O fato relevante a ser considerado é que cerca de 73% da população chinesa estava totalmente vacinada ao final de setembro, restando pouco mais de 100 milhões de pessoas para completar a meta estabelecida pelo governo de ter 80% da população totalmente vacinada até dezembro. Essa situação coloca a China numa posição privilegiada como fornecedor de vacinas para o mundo, pois, se mantido o atual nível de produção, o país poderá gerar um excedente de produção de cerca de 600 milhões de doses ao mês.

Em relação à participação da China no mercado mundial de vacinas covid-19 há ainda a ser considerado que a Sinopharm é uma empresa estatal que responde por 45% da produção de vacinas da China, o que poderia facilitar as relações geopolíticas, pois,

Os acordos de diplomacia de vacinas são diferentes dos contratos regulares entre empresas farmacêuticas e governos: acordos de diplomacia de vacinas são concluídos entre dois estados soberanos, tornando-os acordos (geo) políticos em vez de negócios orientados.” (THE ECONOMIST, 2021, p. 1).

Os Estados Unidos reduziram sua participação no mercado mundial de vacinas, que vinha se mantendo em torno de 30% para 22% no mês de setembro, com 339 milhões de doses, o que pode ser uma indicação de que as empresas estão ajustando a produção à demanda efetiva por vacinas, evidente, que é necessário acompanhar os movimentos dessas empresas nos próximos meses.

A vacina inglesa Oxford/AstraZeneca apresentou significativa elevação de participação na produção mundial, de uma média de 18% para 25% em setembro, com a produção de 399 milhões de doses, o que a coloca em boa posição competitiva no mercado internacional, principalmente se considerado que é a principal parceira do COVAX. É importante considerar que a Índia foi responsável por 240 milhões de doses dessa produção e que esse país tem dado prioridade ao processo interno de vacinação.

O nível atual de produção de vacinas indica que já seria possível traçar metas que garantissem a vacinação de 80% da população mundial até o final do primeiro semestre de 2022. O problema é que, para os produtores de vacina, a demanda potencial teria que se transformar em demanda efetiva, ou seja, em capacidade de compra de países que necessitam de vacinas, se isso não ocorrer, pode-se chegar ao extremo em que os atuais produtores poderão até reduzir a produção para ajustar a oferta à demanda efetiva, ou seja, toma vacina quem puder comprar. Apesar disso, tem-se passado a impressão de que há escassez de vacinas, a esse propósito vejam o que afirma Bill Gates,

Hoje, 46 por cento da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina COVID-19. É difícil exagerar o quão notável é essa conquista. A humanidade nunca fez e distribuiu uma vacina para uma doença mais rápido do que para COVID-19. Conseguiu em 18 meses algo que costumava levar uma década ou mais. [...] Por mais limitado que seja o fornecimento de vacinas COVID-19, a situação poderia ter sido ainda pior. Temos sorte de as vacinas de mRNA funcionarem tão bem, já que esta é a primeira doença para a qual a tecnologia de mRNA foi usada. Se não tivessem, estaríamos muito piores. (GATES, 2021).

Apesar de se reconhecer a importância científica do desenvolvimento de vacinas baseadas na técnica de mRNA, fica evidente que o texto de Gates passa uma mensagem que leva à ideia de que há uma escassez de vacinas no mundo, quando a realidade é que as vacinas americanas da Pfizer/BioNTech e da Moderna, que utilizam essa tecnologia, responderam por cerca de 25% da produção mundial até setembro de 2021, ao passo que a vacina inglesa Oxford/AstraZeneca respondeu por 20% e as vacinas chinesas CoronaVac e Sinopharm responderam por 48% da produção mundial. (Tabela 3). Esses números por si só revelam, de um lado, uma evidente sonegação e manipulação de informações por parte de Gates em relação às vacinas chinesas, e, de outro lado, que a meta de vacinação de 80% da população mundial, dado o cenário atual de produção de vacinas covid-19, depende necessariamente das vacinas chinesas.

O Covax

No mês de abril de 2020, a OMS anunciou ao mundo que havia articulado um mecanismo de cooperação internacional que visava garantir a distribuição mais equitativa de vacinas covid-19, quando lançou o

Acelerador de Ferramentas de Acesso às Ferramentas COVID-19 (ACT) – uma colaboração inovadora para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos diagnósticos, tratamentos e vacinas COVID-19.

Sendo que o COVAX foi estruturado para ser

o pilar de vacinas do ACT Accelerator, co-liderado pela Coalizão para Inovações em Preparação epidêmica (CEPI), Gavi, Aliança de Vacinas e Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu objetivo é ajudar a acabar com a fase aguda da pandemia global até o final de 2021, fornecendo acesso a pelo menos 2 bilhões de doses de vacinas COVID-19 seguras e eficazes aos mais vulneráveis em todas as economias participantes. (GLECKMAN, 2021, p. 4)

Evidente que um mecanismo desse tipo, anunciado por uma instituição como a OMS, foi recebido com grande esperança em todo mundo, principalmente em países mais pobres, que viam na iniciativa a possibilidade de viabilizar os suprimentos de insumos, equipamentos, medicamentos e vacinas necessárias para tratar e para imunizar as suas populações.

Apesar de ser anunciada como uma criação da OMS, uma instituição multilateral, que tem como base de sua governança os países que compõem a ONU, o mecanismo COVAX teve como fundadores duas fundações privadas, a CEPI e a GAVI, fortemente ligadas a grandes interesses empresariais, senão vejamos:

1. A CEPI -The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations "Foi lançado em Davos 2017 como resultado de um consenso internacional e intergovernamental para viabilizar um esforço coordenado para o desenvolvimento de vacinas para prevenir futuras epidemias" 5 . Além do Fórum Econômico Mundial, as organizações fundadoras do CEPI foram os governos da Noruega e da Índia, a Fundação Bill & Melinda Gates e a Fundação Wellcome.
2. A Gavi - The Vaccine Alliance é uma fundação suíça com status institucional internacional na Suíça e com status de instituição de caridade legal nos Estados Unidos. A Fundação Bill e Melinda ajudou a criar a Gavi em 2000. Desde então, tem operado programas de vacinação em grande escala em países em desenvolvimento. (GLECKMAN, 2021, p. 6)

Apesar de ser apresentado publicamente como criação da OMS, o conselho de administração do COVAX, controlado por instituições privadas ligadas aos grandes interesses da indústria farmacêutica, dos seus 11 membros, 6 membros são indicados pela CEPI e pela GAVI, 2 membros são representantes das indústrias farmacêuticas, 2 são de indicação da OMS e 1 representante da sociedade civil

Além do domínio do conselho por parte de interesses privados, a GAVI assume ainda o papel de supervisora do COVAX:

A condução operacional de ambas as plataformas de financiamento COVAX é realizada a partir do escritório do Mecanismo COVAX localizado em Gavi. O Escritório do Mecanismo supervisiona todos os grupos consultivos, eixos de trabalho e serve como um elo principal diário com as três organizações fundadoras. Como afirmado na publicação COVAX sobre a estrutura e os princípios da parceria: "O conselho da Gavi Vaccine Alliance tem a responsabilidade de supervisionar o Mecanismo e, em última instância, será responsável pelas decisões e pela efetiva implementação do Mecanismo COVAX". 15 Além disso, dois subcomitês do conselho de administração da Gavi – o Comitê de Decisões Sensíveis ao Mercado e o Comitê de Auditoria e *Finanças*– são responsáveis por supervisionar esses aspectos particulares do Mecanismo COVAX." ... "A composição da Reunião de Coordenação do COVAX e a conexão direta entre a equipe de liderança do Mecanismo COVAX e o conselho de administração da Gavi significam que a OMS é efetivamente marginalizada e não oficializa nesta área crucial como a principal autoridade mundial em saúde. (GLECKMAN, 2021, p.9)

Evidente que a OMS termina por se enfraquecer, pois renuncia a sua prerrogativa de uma instituição multilateral, que poderia ter articulado países e organizações da sociedade civil de todo o mundo em torno de um movimento que pudesse transformar vacina covid-19 em bem público global, ao invés disso, o mecanismo criado abre caminho para uma visão mercantil, em que os interesses empresariais se sobrepõem aos interesses de preservação da vida em escala mundial. O grave é que o mecanismo COVAX fracassou em seu principal objetivo de garantir dois bilhões de doses de vacinas a países de baixa e média rendas.

Em março de 2021, em artigo publicado no NYTimes, o presidente da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirma que as dificuldades enfrentadas pela COVAX devem ser atribuídas:

Em primeiro lugar, o nacionalismo da vacina enfraqueceu a COVAX, com um punhado de países ricos engolindo o suprimento previsto enquanto os fabricantes vendem pelo maior lance, enquanto o resto do mundo luta pelas sobras. Em segundo lugar, a diplomacia da vacina minou a COVAX, pois os países com vacinas fazem doações bilaterais por motivos que têm mais a ver com objetivos geopolíticos do que com saúde pública. (GHEBREYESUS, 2021)

Apesar de ser pertinente a crítica do diretor da OMS aos países desenvolvidos, há de se reconhecer que a forma como a OMS lida com a aprovação de vacinas terminou por priorizar a aprovação de vacinas produzidas em países ocidentais, pois só reconheceu as vacinas chinesas Sinopharm e Sinovac, respectivamente, nos meses de maio e junho de 2021; até então, essas vacinas não puderam ser incluídas no rol de vacinas da COVAX. A China, como maior produtor mundial de vacinas covid-19, poderia ter sido, desde o início, um grande fornecedor do COVAX.

O problema atualmente é que as regras da Organização Mundial da Saúde para certificar vacinas são elas próprias distorcidas em favor de estados ricos, essencialmente ocidentais. O W.H.O. mantém uma lista de "autoridades regulatórias rigorosas" que confia para o controle de qualidade — todos são países europeus, exceto Austrália, Canadá, Japão e Estados Unidos. Para o resto do mundo, o W.H.O. executa um serviço chamado pré-qualificação. Em teoria, esta é uma maneira pela qual as vacinas da, digamos, China ou Rússia poderiam ser colocadas em pé de igualdade com as vacinas do Ocidente. Na realidade, é um processo oneroso e demorado. (PRABHALA; LING, 2021)

Outra questão a ser considerada é que a COVAX estruturou uma parceria com uma empresa indiana para produzir e entregar, até o final do ano de 2021, um bilhão de doses de vacinas da Oxford/AstraZeneca, só que esse acordo não se cumpriu porque a Índia, face à agudização da crise covid-19 no país, decidiu direcionar grande parte da produção dessa vacina para atender a sua própria população. Além disso, deve ser considerado que inicialmente a Oxford University pretendia disponibilizar a tecnologia de produção de sua vacina livre de patente, entretanto essa posição foi posteriormente revista e todos os direitos de propriedade foram transferidos para a empresa AstraZeneca,

Oxford University inicialmente prometeu para criar uma vacina de código aberto que pudesse ser reproduzida por qualquer pessoa com capacidade para fazê-lo. Isso permitiria que os países que receberam décadas e séculos de colonialismo, e sua forma moderna perpetrada principalmente por corporações, produzissem suas próprias vacinas. Infelizmente, a Fundação Bill e Melinda Gates, que pratica sua própria forma de colonialismo manipulando os sistemas de saúde de nações inteiras, interveio, junto com outros, e pressionou Oxford a se associar a uma empresa farmacêutica. A universidade então assinou um acordo de exclusividade com a empresa farmacêutica sueco-britânica AstraZeneca, concedendo-lhe direitos exclusivos sem qualquer compromisso de manter baixos os preços das vacinas." Este artigo foi alterado em 26 de abril de 2021 para remover a sugestão de que a Fundação Gates aconselhou especificamente a Universidade de Oxford a assinar os direitos exclusivos da AstraZeneca. A universidade também recebeu conselhos de outros grupos. (OLLA, 2021).

Hoje se pode afirmar que a COVAX falhou em sua missão, mas teve importante papel no sentido de esvaziar os movimentos que pretendiam que a Organização Mundial do Comércio - OMC estabelecesse a quebra de patentes de vacinas covid-19, pelo menos até que a pandemia estivesse controlada, e preparando o terreno para que os gigantes da indústria farmacêutica ocidental pudessem avançar e dominar o mercado mundial.

Considerações finais

A China emerge da pandemia covid-19 como o grande vitorioso, pois, conseguiu em quatro meses colocar a pandemia sob controle, abasteceu países de todo o mundo com equipamentos de proteção individual, com equipamentos hospitalares, com testes rápidos. Além disso a China alterou o cenário mundial de produção de vacinas covid-19, pois, desenvolveu e responde por quase 50% das vacinas covid-19 que foram produzidas no mundo.

Os Estados Unidos amargam a liderança mundial em número de contaminados e de óbitos por covid-19, apesar de ter sido o primeiro país do mundo a iniciar um processo massivo de vacinação ainda no mês de fevereiro de 2021, utilizando duas vacinas baseadas na técnica mRNA, reconhecida como tecnologia de ponta para produção de vacinas, entretanto, ainda não conseguiram colocar a pandemia sob controle. O governo americano tenta encobrir o fracasso do país utilizando uma ofensiva discursiva com acusações à China, tentando encobrir os graves problemas estruturais existentes no país decorrentes da adoção do modelo neoliberal adotado por mais de quarenta anos.

A ciência e a tecnologia se mostraram fundamentais para a proteção e a defesa da vida da humanidade com o rápido desenvolvimento e a produção de vacinas covid-19. Entretanto a produção está quase que totalmente concentrada em cinco vacinas desenvolvidas na China, nos Estados Unidos e no Reino Unido.

Apesar do nível atual de produção já indicar a possibilidade de vacinação da população mundial até o primeiro semestre de 2022, o que está ocorrendo é uma grande desigualdade na distribuição de vacinas, com os países de baixa renda da África, da Ásia e das Américas sendo praticamente excluídos do processo de vacinação. O COVAX, que a OMS apresentou como o instrumento capaz de promover a equidade na distribuição de vacinas, fracassou no seu objetivo de garantir a distribuição de dois bilhões de doses de vacinas até o final de 2021.

O destino da grande parte da humanidade que habita os países de baixa renda está à mercê dos interesses geopolíticos e econômicos dos Estados Unidos, do Reino Unido e das empresas farmacêuticas ocidentais que travam uma guerra sem trégua que visa interditar a distribuição das vacinas chinesas no mundo. Enquanto as vacinas não chegam, ocorrem mais contaminações, mais mortes e aumenta a possibilidade de surgimento de novas variantes do vírus covid-19.

Referências

Annual Report Department of Health and Human Services, 2020.

CHEN, Kaixian Chen. Science & Technology on Public Health in China: A Roadmap to 2050. **Science Press Beijing and Springer-Verlag Berlin Heidelberg**, 2010.

China's Fight Against COVID-19. China Watch Institute, 2020.

CHOMSKY, Noam. **Entrevista ao site** <https://www.brasil247.com/mundo/noam-chomsky-a-tv-247-apesar-da-derrota-no-afeganistao-imperio-americano-continua-esmagador> (Consulta 27/08/2021)

CHRISTAKIS, Nicholas A. **Apollo's Arrow** – The profound and enduring impact of coronavirus on the way we live – Little, Brown Spark – New York, Boston, London. 2020.

COVAX: the vaccines pillar of the access to covid19 tools (act) accelerator structure and principles. 2020.

CEPALUNI, Gabriel; SHIMABUKURO, Alessandro. HIV/Aids na África e os interesses de segurança dos Estados Unidos. *In: Perspectivas*, São Paulo, v.29, p. 67-85, 2006.

FOUSKAS, Vassilis K. et al. **China & the USA** – Globalisation and the Decline of America's Supremacy. Palgrave Macmillan, Switzerland, 2021.

GATES, Bill. Next time, we can close the vaccine gap much faster: How to use vaccines more fairly and effectively. **GatesNotes – The Blog of Bill Gates**, [s. l.], 13 out. 2021. Disponível em: <https://www.gatesnotes.com/Health/Closing-the-vaccine-gap> (Consulta 13/04/2021).

GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. **I Run the W. H. O., and I Know That Rich Countries Must Make a Choice**: If They keep their vaccine promises, the pandemic can end. The New York Times, New York, 22 apr. 2021. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2021/04/22/opinion/who-covid-vaccines.html?searchResultPosition=22>. Acesso em: 22 abr. 2021.

GLECKMAN, Harris. **COVAX**: un órgano mundial de múltiples partes interesadas que puede acarrear riesgos sanitarios y políticos para los países en desarrollo y el multilateralismo. Amigos de La Tierra International, 2021.

KRELLENSTEIN, James; Peter Staley, Peter; Wafaa M. El-Sadr. O mundo está desesperado por mais vacinas covid, [S.l.], 12 jan. 2021. Acesso em: 12 jan. 2021.

The World Is Desperate for More Covid Vaccines. Two decades ago, the U.S. launched a program to help supply the world with H.I.V. medication. It should take a similar approach to Covid. **The New York Times Company**, [s.l.], 12 jan. 2021. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2021/01/12/opinion/world-covid-vaccines.html?searchResultPosition=3> Acesso em: set. 2021.

McGoey, Linsey. **NO SUCH THING AS A FREE GIFT: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy**. Verso, London – New York, 2015.

MCLEAD, Alan. <https://mronline.org/2021/07/28/corporate-media-joins-the-anti-vaxxers-when-it-comes-to-chinese-and-russian-made-vaccines/> (Consulta 28/07/2021).

NOGUEIRA, Isabela *et al.* A caminho de um estado de bem-estar social na China? Uma análise a partir dos sistemas de saúde e de educação. *In: Economia e Sociedade*, Campinas, v. 29, n. 2 (69), p. 639-662, maio-agosto 2020.

OLLA, AKIN. **Bem vindo ao novo colonialis:** países ricos tomando vacinas excedentes. (<https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/14/rich-countries-surplus-covid-vaccines>) (Consulta 14/04/2021)

PAGLIARINI, Andre. **A Falta de uma frente unida da América Latina na COVID teve consequências desastrosas.** <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/23/latin-america-united-front-covid-disastrous-pink-tide> (Consulta 24/04/2021)

PRABHALA, Achal; LING, Chee Yoke. **É hora de confiar nas vacinas da China e da Rússia.** <https://www.nytimes.com/2021/02/05/opinion/covid-vaccines-china-russia.html?searchResultPosition=4> (Consulta 05/02/2021).

SILVER-GREENBERG, Jessica; GEBELOFF, Robert. **Larvas, estupro e ainda cinco estrelas:** como a classificação dos lares de idosos nos EUA engana o público. <https://www.nytimes.com/2021/03/13/business/nursing-homes-ratings-medicare-covid.html?action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article> (Consulta 13/03/2021)

SISCI, Francesco. <https://asiatimes.com/2021/04/western-vaccines-turning-the-covid-tide-on-china/>. (Consulta 14/04/2021).

The Economist. Q2 GLOBAL FORECAST 2021. The Economist – Intelligence Unit, 2021.

THE LANCET COMMISSIONS - **Public policy and health in the Trump era.** vol.397 p705-753, 20 de fevereiro de 2021

The State Council Information Office of the People's Republic of China. **Moderate Prosperity in All Respects:** Another Milestone Achieved in China's Human Rights. August 2021.

URIO, Paolo. China 1949–2019 From Poverty to World Power. Springer Nature Singapore Pte Ltd. Singapura, 2019.

White book - Fighting China Covid-19 in action. The Information Office of the Council of State of the people of the Republic of China, June 2020.

YINGLIAN, Hu. **China's vaccines are global public good.** <https://global.chinadaily.com.cn/a/202104/28/WS60889aoba31024adobabad4d.html> (Consulta 28/04/2021)

Detalhes do autor

Osvaldo Barreto Filho

Doutor em Cultura e Sociedade, professor aposentado da UFBA e pesquisador do LABMUNDO/UFBA. E-mail: bfosvaldo@gmail.com.