

# 3

## **BRICS na produção e distribuição de vacinas Covid-19: cooperação em saúde ou oportunidades econômicas?¹**

Anízia Aguiar Neta  
Helena Ribeiro

---

¹Este capítulo tem como base a tese da primeira autora. AGUIAR NETA, A. Covid-19 e a Diplomacia da Saúde no BRICS: um estudo à luz da Saúde Global. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

## INTRODUÇÃO

Os países do grupo econômico BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) estão entre aqueles gravemente afetados pela Covid-19, tendo chegado a registrar 1 milhão de mortes entre o início da pandemia (março de 2020) e julho de 2021 (OPAS, [2020]). Em meio às perdas humanas e econômicas, China, Rússia e Índia investiam fortemente em tecnologias para a produção de vacinas, vindo a destacar-se entre os maiores produtores mundiais. Parte dessa produção foi destinada aos países pobres, cuja taxa de vacinação alcançou, entre maio e setembro de 2021, apenas 3% da população, devido à acumulação de doses pelos países ricos, o que resultou na manutenção do descontrole da doença nos países do sul global (UNDP, [2021]).

O BRICS vem defendendo, ao longo dos anos, uma diplomacia que leve em conta “temas de interesse para os países em desenvolvimento” e reflita os “desafios modernos para a população do planeta” (BUSS e TOBAR, 2017). A expectativa do mundo em relação ao Grupo, no que diz respeito à pandemia da Covid-19, baseou-se no seu peso político e econômico, em nível global, já que em 2020, o PIB do BRICS, impulsionado pela China e pela Índia, totalizou aproximadamente 25% do PIB mundial (US\$ 21 trilhões), e sua participação no comércio internacional girou em 20% (US\$ 6,7 trilhões).

O poder econômico e as expertises particulares do BRICS foram ainda mais evidenciadas no contexto pandêmico porque, além da oferta de vacinas contra a Covid-19 para o mundo (doze das vinte vacinas produzidas e aprovadas até setembro de 2020 foram concebidas e desenvolvidas no BRICS), os países também produzem Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), tecnologias para diagnosticar, prevenir e tratar a doença, e vacinas para diversas outras doenças do mundo contemporâneo.

As demandas políticas, econômicas, sociais e sanitárias geradas ou exacerbadas pela Covid-19 exigem das nações uma cooperação internacional forte, com ações intersetoriais e multinível (RITSAR, 2020). O BRICS obteve destaque por seu reiterado compromisso em colaborar com o fortalecimento dos sistemas de saúde, através da oferta de tecnologias estratégicas para capacitar os países em desenvolvimento.

As declarações de compromisso do BRICS com a vacinação do mundo contra a Covid-19, feitas durante as reuniões de cúpula em 2020 e 2021, também contribuíram para que aumentassem as expectativas por um salto de qualidade na execução de ações diplomáticas assertivas, cujo principal ingrediente seria a solidariedade nas relações intra e extrabloco. Essa solidariedade deveria ser demonstrada pela valorização e adoção de

mecanismos decisivos para a imunização segura e definitiva de todos, especialmente dos países do sul global. Buss (2021, p. 250) afirma que:

(...) uma das principais lacunas expostas durante essa pandemia foi a falta de solidariedade e compartilhamento internacional: o compartilhamento de dados de patógenos, informações epidemiológicas, recursos e tecnologias (particularmente as vacinas tão imprescindíveis).

A Reunião dos Chanceleres do BRICS, ocorrida em 2021, reiterou a intenção solidária dos países em relação à necessidade de isenção temporária da propriedade intelectual da vacina contra a Covid-19 (além de desencorajar a implementação de medidas que pudessem dificultar o fluxo de vacinas, produtos de saúde e insumos essenciais). A expectativa era de que este fato viesse a contribuir para desembaraçar a vacinação extensiva a partir do compartilhamento de doses, transferência de tecnologia, desenvolvimento de capacidades locais de produção e cadeias de abastecimento de produtos médicos, e a promoção da transparência de preços (MRE, 2021).

A Covid-19 ampliou a necessidade de entendimento do conceito de “Problemas Intergovernamentais Complexos” – *Complex Intergovernmental Problems* (CIP) (PAQUET e SCHERTZER, 2020) e reiterou o potencial do BRICS para apresentar respostas eficazes em situações de emergência em saúde global. Contudo, também explicitou as fragilidades dos sistemas de saúde em todo o mundo, e a necessidade de uma urgente reformulação da governança da saúde global, que se mostre comprometida com a saúde pública e capaz de atuar para além de arranjos precipitados que mais favorecem a privatização da saúde e promovem uma falsa ideia de segurança sanitária (GOSTIN et al., 2020).

O BRICS contribuiu com a produção de conhecimentos científicos sobre o SARS-CoV-2 e o seu controle, defendendo a vacina como um bem público global, e a vacinação segura e eficaz de todas as pessoas, em todos os lugares.

O capítulo faz uma análise sobre a atuação do BRICS nos dois primeiros anos da pandemia Covid-19 (2020 e 2021), tendo como principal contribuição a apresentação de dados e informações sobre: a) as principais estratégias de gestão do sistema de saúde dos países para lidar com a pandemia; e b) as vacinas produzidas, autorizadas e comercializadas no/pelo BRICS e o progresso da vacinação, por país, durante o ano de 2021. A análise se dá a partir da interpretação de documentos e artigos científicos e jornalísticos (sendo estes últimos de grande utilidade, considerando que a pandemia é um problema em curso), em diálogo com importantes autores da Diplomacia da Saúde e da Saúde Global.

## ASPECTOS DA GESTÃO DA COVID-19 NOS PAÍSES DO BRICS: DIFERENTES REALIDADES, ENORMES DESAFIOS

As estratégias que os países adotam quando acontece uma emergência de saúde pública de importância internacional são decisivas para o controle da doença. Cueto (2015) contribui para esta compreensão ao mostrar a importância de a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumir a responsabilidade de determinar tais situações. O autor esclarece que a propagação dos microrganismos transmissores de doenças pode demandar ações de educação da população para o seu controle – como aconteceu no México durante a epidemia de H1N1, em 2009 – e alerta para a possibilidade de alguns governos, ao buscarem proteger interesses particulares, não darem a devida atenção ou adotarem as medidas necessárias em uma emergência de saúde:

Atualmente uma das principais normas para o controle de doenças emergentes e reemergentes é o Regulamento Sanitário Internacional da OMS (RSI), aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2005. O Regulamento incorporou metas novas e ambiciosas, como a de transferir à OMS poder de determinação sobre quando um evento era uma emergência internacional de saúde, afastando essa função dos governos, que muitas vezes preferiam esconder epidemias por temor das consequências econômicas e a queda do fluxo turístico (CUETO, 2015, p. 74).

A estrutura política e administrativa de cada um dos países do BRICS influenciou diretamente suas respostas aos desafios da pandemia Covid-19, e os desdobramentos, tanto positivos quanto negativos dessas respostas, continuarão a exercer influência sobre o futuro sanitário das nações. Portanto, os danos sociais, econômicos e sanitários, devem ser tratados a partir da visão de “um multilateralismo ativo e generoso, (...) por meio de uma ativa diplomacia da saúde” (BUSS e FONSECA, 2020, p. 15).

Os países do BRICS se destacaram na corrida para conhecer, tratar e prevenir contra o SARS-CoV-2, embora, em todo o mundo, os especialistas tenham trabalhado arduamente, durante o primeiro semestre de 2020, para estabelecer o padrão de transmissão do vírus, com o fim de orientar a população sobre as maneiras de proteção mútua. Esta realidade gerou a formulação de frequentes novas orientações a respeito do uso de equipamentos e práticas de proteção individual. A criação de novos protocolos e novas maneiras de treinar as equipes, bem como a aquisição ou produção de equipamentos inovadores para tratar os infectados não se mostraram suficientes, o que levou o mundo a repensar políticas, gestão e procedimentos para lidar com uma emergência de saúde global. O próprio Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de 2005, deverá

passar por uma reformulação, de maneira a agregar conhecimentos para subsidiar as nações quando tiverem que lidar com possíveis novas situações dessa natureza.

A constatação da necessidade de reformulação do RSI rendeu um debate rico em ideias durante a 74ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada entre 24 de maio e 1º de junho de 2021. Os encaminhamentos da Assembleia resultaram na criação do Grupo de Trabalho dos Estados-membros da OMS sobre o “Fortalecimento da Preparação e Resposta a Emergências de Saúde da OMS”, cujo objetivo é analisar a elaboração de um possível novo instrumento internacional e pensar as reformulações do RSI.

Para Fukuda-Parr et. al. (2021) qualquer que seja o instrumento que se proponha a tratar sobre a necessidade de reformulação do RSI (convenção, acordo ou mesmo um instrumento internacional da OMS) deve considerar que “este não deveria ser o momento apenas para pequenas mudanças e soluções temporárias, mas uma oportunidade de propostas ousadas e posterior cumprimento efetivo dos compromissos assumidos”.

Buss (2021, p. 253) enfatiza que:

(...) o enfoque central dos regimes globais de segurança sanitária, notadamente o RSI, é criar um sistema de alto desempenho para vigilância de surtos de novos patógenos, que possam proteger a saúde pública e os interesses econômicos (especialmente o comércio internacional) do Norte Global das doenças que, se presume, acometeriam sem controle o Sul.

A ênfase na necessidade de priorizar a criação de sistemas e instrumentos de segurança sanitária sensíveis à proteção da saúde pública e à proteção das economias das nações do norte global, cujos danos podem comprometer gravemente os países do sul global, tem perfeita aplicação à compreensão dos graves danos causados pela pandemia de Covid-19.

## Brasil

No Brasil a gestão da pandemia seguiu as orientações da política de saúde vigente, que atribui às equipes médicas dos estados e municípios a administração das situações sanitárias ocorridas neste âmbito. E, ao governo Federal coube definir a política e os protocolos de saúde a serem adotados nas situações cotidianas da saúde, ou mesmo em situações emergenciais.

A pandemia de Covid-19 aconteceu num contexto em que o Brasil passava por um momento de importantes fragilidades políticas, as quais se refletiram no controle da

doença pelo seu Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um sistema público de saúde, gratuito, cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade. Ou seja, deve atender a todos os habitantes do país, independentemente de sua contribuição, em todos os níveis de atenção e de complexidade, incluindo a reabilitação. Cerca de 80% da população do país depende do sistema para prevenção e tratamento de saúde. Durante a pandemia de Covid-19, o SUS teve sua capacidade demandada ao máximo e suas debilidades expostas.

O Ministério da Saúde (MS) acreditava, inicialmente, que existia, em cada estado brasileiro, pelo menos uma unidade de referência do SUS preparada para lidar com as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2. Entretanto, os procedimentos de praxe adotados numa epidemia, como foi a de ebola em 2014 (CUETO, 2015; BRASIL, 2018), mostraram-se ineficazes no caso da Covid-19, exigindo das equipes de saúde e das autoridades sanitárias inovação, inventividade, disposição para lidar e fazer frente à ameaça e, principalmente, a capacidade de manterem-se saudáveis enquanto conviviam diariamente nos ambientes infectados pelo vírus mortal. Não apenas o Brasil, mas todas as nações do mundo estavam diante de uma realidade que pode ser entendida – quando se observam as implicações sociais e epidemiológicas produzidas pelo vírus SARS-CoV-2 – como uma “sindemia, em que crises – sanitária, econômica, social e política – sobrepostas exacerbaram o sofrimento das pessoas, seja por sinergias biológicas entre estados de doença, seja por interações entre processos biológicos e sociais” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 139).

Nesse contexto, as pressões sobre o SUS fizeram o sistema quase entrar em colapso em muitos estados brasileiros. Houve o desabastecimento geral de várias unidades de saúde, hospitais, farmácias etc. Os profissionais ficaram sobrecarregados e os hospitais adotaram o esquema de atendimentos eletivos diante das demandas dos casos de Covid-19.

As demandas pelos serviços do SUS durante a pandemia foram objeto dos estudos de Souza e Giovanella (2021), que analisaram as respostas do Sistema e as publicaram como um capítulo de livro intitulado “Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19”. Para estes autores, a iniciativa de enfrentamento à pandemia no Brasil foi, na prática, desenvolvida nos níveis estadual e municipal; no nível federal a contribuição se restringiu ao lançamento, em maio de 2020, de um “Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde”, cujo objetivo era oferecer suporte aos estados e municípios quanto aos procedimentos a serem adotados.

Giovanella et. al. (2021) explicam que a Atenção Primária à Saúde (APS) experimentou uma “reinvenção” para lidar com a pandemia. No contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) teve participação determinante, pautada no conhecimento da realidade dos

territórios, sua população e suas vulnerabilidades, sendo possível intervir, de maneira assertiva, com o envolvimento das organizações comunitárias, que atuaram solidariamente junto à intersetorialidade, criando processos de trabalho e tornando possível garantir as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. A longa experiência em campanhas de vacinação do SUS contribuiu para que, rapidamente, fossem montadas equipes de vacinação em todo território nacional. A distribuição gratuita de vacinas a todos, iniciando por faixas etárias de maior risco e sem privilegiar níveis econômicos, deu credibilidade ao processo de vacinação, a despeito de atitudes contrárias do governo federal no início da pandemia.

O enfrentamento à pandemia atribuiu maior valor ao SUS, que atuou a partir da gestão tripartite e possibilitou o protagonismo das secretarias estaduais de saúde, embora persista a tendência de “manutenção da fragmentação e segmentação dos sistemas e do distanciamento de uma atenção integral, com ações articuladas de promoção da saúde e de prevenção e tratamento de doenças e agravos” (SOUZA e GIOVANELLA, 2021, p. 145).

A performance obtida pelo SUS no enfrentamento à pandemia mostra a necessidade de ampliar os investimentos para que seja possível alcançar sua sustentabilidade. Há que se conquistar aquilo que os autores denominam de ‘soberania sanitária’, a qual demanda amplos investimentos em pesquisa nas áreas médica, social, humana e tecnológica.

## Rússia

A Rússia, que vem experimentando uma reestruturação de seu sistema de governança pública desde o colapso da União Soviética em 1990 (BARABASHEV e KLIMENKO, 2017), reagiu à pandemia de Covid-19 a partir da identificação dos pontos frágeis que poderiam influenciar o avanço da doença.

Sorôkina (2020) destacou, entre as medidas imediatas do governo da Rússia ao ser declarada a pandemia pela OMS, o fechamento das fronteiras, o cancelamento de voos internacionais, a interrupção da emissão de vistos para cidadãos chineses e até a expulsão destes, e a proibição de eventos públicos com grande quantidade de pessoas. O governo russo cancelou, inclusive, o maior evento econômico anual do país, o Fórum Econômico de São Petersburgo, programado para acontecer em junho de 2020. Todas essas medidas tinham a intenção de evitar que a situação sanitária da Itália e da China se repetisse na Rússia.

Desde o início da pandemia, diferentes sites russos passaram a divulgar matérias que informavam sobre o pensamento do mandatário da Rússia, Vladimir Putin. Em outubro de 2020, durante a 17ª Reunião Anual do Clube Valdai de Discussões Internacionais, dedicada, nesse ano, a debater os assuntos relacionados à pandemia, o presidente da Rússia fez um discurso em que destacou a importância de um sistema de saúde robusto para enfrentar uma emergência de saúde como a Covid-19.

De acordo com declarações do governo em diferentes canais de internet, o país encontrou o equilíbrio para lidar com a pandemia a partir da priorização da vida e da saúde dos cidadãos, combinando este ponto com a proteção da economia do país. Ainda assim, o governo reconheceu a necessidade de maiores investimentos do orçamento federal para fortalecer o sistema de saúde, de maneira que o país pudesse alcançar o equilíbrio entre as diferentes áreas, embora haja registros de ações como a ampliação dos leitos de UTI para atender aos infectados pelo SARS-Cov-2. Além disso, o governo decidiu pela desconcentração dos equipamentos em áreas urbanas para dar lugar a uma distribuição mais equitativa no país, ponto importante na reorganização das ações de assistência à saúde.

Outro ponto destacado pelo governo da Rússia, em 2020, foi referente às sanções econômicas impostas pelo Ocidente aos países em situação sanitária crítica devido à Covid-19. A Rússia atuou junto aos países e, também, junto às Nações Unidas para obter a suspensão de todas as sanções econômicas, mesmo que temporariamente, como uma decisão baseada em valores humanitários. De acordo com esse pensamento, os países mais afetados pela Covid-19 teriam maior acesso a empréstimos, por exemplo, para garantir a aquisição de suprimentos médicos, equipamentos e transferência tecnológica.

O discurso do presidente da Rússia revela que existem fragilidades no sistema de saúde do país, o que não difere do que acontece nos outros países do BRICS. Existe, portanto, a necessidade de repensar as políticas de saúde, de maneira que estas contemplem a realidade sanitária do país e garantam a atenção e promoção à saúde, e a prevenção e o tratamento das doenças, com a garantia do acesso igualitário aos serviços. A Rússia também precisa rever sua atuação e seu desempenho no enfrentamento à Covid-19, tendo como ponto focal o risco de futuras novas pandemias, uma possibilidade real já apontada por diferentes estudiosos.

Dentre todas as ações do governo russo para lidar com a pandemia, o maior destaque foi a criação da vacina *Sputnik V*, cujas motivações e desdobramentos são discutidos nos tópicos específicos sobre a produção de vacinas no BRICS.

## Índia

No que diz respeito ao enfrentamento à Covid-19 por parte do governo da Índia, um estudo realizado pelo Núcleo de Estudos do BRICS (NEBRICS) mostrou que o país, ainda no início do segundo semestre da pandemia, apresentou uma alta taxa de mortalidade pela doença (8,18 hab./100 mil), levando a um recuo da economia em relação ao primeiro semestre de 2020.

Os dados do NEBRICS (2020) mostram que o governo da Índia investiu, no primeiro semestre de 2020, US\$ 277 bilhões para gerar garantia de crédito e incentivos fiscais para empresas, e atuou para controlar a pandemia a partir do monitoramento de possíveis novos casos, associando esta estratégia à produção de medicamentos, testes, equipamentos de proteção individual e respiradores, além de determinar à população um severo *lockdown*, ações que se mostraram insuficientes para evitar a infecção de quase oitenta mil novas pessoas até setembro daquele ano.

Estudos realizados por Statista [2021] mostram que a Índia é, entre os países do BRICS, a economia que mais cresce, tendo ultrapassado a China, que ocupou esta posição durante boa parte das duas últimas décadas. Os dados mostram que dois momentos, o da crise financeira global, em 2008, e o da pandemia da Covid-19, em 2020, foram os que mais comprometeram o PIB dos países do BRICS, sendo que a China e a Índia se mantiveram em crescimento.

O programa de saúde do governo da Índia *Ayushman Bharat* também foi fortemente demandado durante a pandemia de Covid-19. O projeto de sua criação contemplava o beneficiamento de 2,33 milhões de famílias que vivem nas áreas urbanas e 8,03 milhões de famílias rurais da Índia, com impactos de longo alcance, sendo considerado pelo próprio governo uma iniciativa revolucionária. Apesar disto, durante a pandemia, sua atuação mostrou-se insuficiente para salvar milhares de vidas (INVEST INDIA, [2021]).

A Índia ainda estava em fase de estruturação do programa de saúde do governo, projetado para construir mais de 8 mil hospitais para atender às redes pública e privada, visando o acesso a tratamentos específicos das pessoas e famílias cadastradas no *Ayushman Bharat*, incluindo internação, quando surgiu o coronavírus. A perspectiva de criação de novos centros de saúde, com estrutura para tratar diferentes doenças como diabetes, câncer, e outras doenças preexistentes relacionadas ao envelhecimento humano, sofreram um forte abalo em seus investimentos.

De acordo com Shukla e Kapur (2019), a capacidade de alcance dos benefícios do *Ayushman Bharat* está limitada a apenas 1/3 da população do país, embora seja intenção

do governo alcançar até mesmo aquelas pessoas que não atendem aos pré-requisitos de adesão ao programa. Durante a pandemia, o sistema de *Call Center* do governo atendia aproximadamente 40 mil chamadas por dia, originadas de pessoas em busca de ajuda e orientação sobre internação e assistência.

O banco de dados do governo permitiu fazer a triagem das pessoas com sintomas da Covid-19 através de telemedicina. A prioridade foi dada aos casos de idosos e pessoas com comorbidades, as quais eram recebidas e submetidas ao teste da doença; quando confirmada a infecção por SARS-CoV-2, as pessoas recebiam tratamento isolado e acompanhamento pelas equipes médicas do governo.

O advento da Covid-19 comprometeu, em parte, a continuidade dos projetos que compõem o programa de saúde do governo da Índia. Entretanto, a pandemia forçou o governo a olhar para a importância de investir em conhecimentos e uma estrutura que torne possível aumentar a capacidade para prevenir e controlar doenças infecciosas.

De modo geral, a Índia enfrentou, assim como os outros países do BRICS, dificuldades na gestão da Covid-19. O ponto alto do governo na pandemia foram os investimentos na produção de vacinas, a qual, embora bastante ágil, não se concretizou a tempo de impedir muitas mortes e danos à economia, cuja superação ainda não é possível precisar.

## China

A China, assim como a Rússia, conduz a gestão da saúde a partir do governo central, um modelo exaustivamente posto à prova após o surgimento do vírus SARS-CoV-2 em Wuhan, no fim de 2019. De acordo com Ribeiro (2020), entre novembro e dezembro de 2019 a China registrou 30 casos de infecção pelo vírus, sendo que este número chegou a 81.470 em 30 de março de 2020, e o número de mortes foi de 3.304, no mesmo período.

O governo chinês atuou em diferentes frentes, no início da pandemia, para evitar que o vírus se espalhasse para fora do país: fechou feiras e mercados públicos, e trabalhou para identificar o local de origem do vírus; e priorizou o acesso dos infectados aos serviços de saúde. Ainda em janeiro de 2020, o governo compartilhou com a OMS as sequências genômicas do coronavírus, tornando possível a formulação de protocolos de diagnóstico e tratamento da doença.

Ribeiro (2020), destaca o uso de *big data* e inteligência artificial, por exemplo, para destacar novas tecnologias usadas para fortalecer o rastreamento de contatos e o

gerenciamento de populações prioritárias infectadas pela Covid-19. Além destas, o governo da China adotou políticas de expansão dos seguros de saúde, promulgando, inclusive, os prazos de pagamento dos seguros e a liquidação e compensação financeira (RIBEIRO, 2020).

Com relação à estrutura do sistema de saúde da China no contexto da pandemia, sabe-se que o país precisou lidar com desafios que vêm sendo produzidos desde a época do governo de Mao Tsé Tung. De acordo com Ribeiro (2020), a China trabalha para ampliar o sistema de saúde, que não apresenta características de universalidade, e se pauta na aquisição de seguros de saúde pela população. Os seguros sociais de saúde que estão vigorando atualmente no país são o *Urban Employee Basic Medical Insurance* (UEBMI), para trabalhadores formais das áreas urbanas, o *New Rural Cooperative Medical Scheme* (NRCMS), para os residentes rurais, e o *Urban Basic Medical Insurance* (URBMI), para os trabalhadores não formais (RIBEIRO, 2020).

A China é um país economicamente forte e detentor de diversas tecnologias voltadas para a produção de insumos para a área da saúde. Mas a Covid-19 exigiu mais do que isto. A pandemia exigiu um sistema de saúde estruturado a partir de políticas que contemplassem a atenção, a promoção e a prevenção da saúde da população, e que possuísse a expertise necessária para lidar com doenças altamente infecciosas, como a Covid-19. O sistema de saúde da China, de fato, não estava preparado para lidar com a capacidade de disseminação e o grau de letalidade do vírus SARS-CoV-2.

O governo foi ágil em trabalhar na produção de vacinas contra a Covid-19, tendo sido esta sua mais importante contribuição no enfrentamento à pandemia, cujos resultados são constatados em nível global. E no âmbito das relações com os outros países, a China desenvolveu aquilo que ficou conhecido como a “diplomacia das máscaras”, por sua iniciativa de fornecer equipamentos médicos para outras nações, fruto de sua grande capacidade produtiva (UNGARETTI, 2020). Além disso, a produção de equipamentos de testagem em larga escala possibilitou testar toda a população de Wuhan, aproximadamente dez milhões de pessoas, durante o processo de reabertura da cidade, fato que, como a própria pandemia, impressionou o mundo.

De maneira geral, o poder econômico da China deverá contribuir, com base na experiência Covid-19, para uma melhor estruturação do seu sistema de saúde. A potência econômica atribuída ao país o habilitou para a produção de vacinas, e o habilita, também, para o fortalecimento das potencialidades do sistema de saúde e o enfrentamento dos gargalos encontrados. Embora tenha havido limitações da indústria privada para responder aos desafios da saúde pública durante a emergência sanitária Covid-19, uma avaliação dos impactos da pandemia, em nível global, deverá oferecer subsídios para

esta reestruturação, e para o preenchimento de lacunas que poderiam ter evitado tantas mortes e danos sociais.

## África do Sul

Na África do Sul a gestão da saúde se dá a partir do compartilhamento de políticas e ações entre os níveis nacional e provincial, um modelo que, ao ser submetido à extraordinária capacidade de disseminação do vírus SARS-CoV-2, levou o país a ocupar, ainda em junho de 2020, o quinto lugar no ranking dos países mais afetados pela doença, a despeito do *lockdown* quase que imediato à situação pandêmica.

As ações realizadas pelo governo no enfrentamento à pandemia, como o fechamento das fronteiras, do comércio e a decretação do sistema de *lockdown*, foram vistas pela população, pela mídia e pela OMS como positivas, e os registros são de que o país se posicionou “ao lado da ciência” (ESSOP e HOLDT, 2020).

No período de seis semanas em que o país decretou *lockdown*, o governo da África do Sul, ao mesmo tempo em que administrava os aspectos gerais da complexa situação sanitária, investia na produção de testes diagnósticos e na organização do sistema de saúde, uma estratégia que possibilitou preparar equipes médicas, treinar profissionais e equipar os hospitais para tratar os infectados.

Apesar dos esforços e investimentos realizados durante o fechamento do país, o retorno do período de *lockdown*, com a reabertura do comércio e afins, foi considerado desastroso, pois o governo cedeu à pressão de vários setores e a desorganização deste processo fez multiplicarem-se os casos da doença e o número de mortes.

Ainda lidando com o caos provocado pelo surgimento da doença, a África do Sul foi atingida por uma segunda onda de Covid-19, bem pior do que a primeira, em termos de letalidade. O governo mostrou-se mais austero em relação ao cumprimento das medidas e procedimentos de autoproteção, como o uso de máscaras e a higienização frequente das mãos, enquanto enfrentava o avanço da pandemia e o descrédito da população em relação à capacidade de imunização da vacina.

De acordo com Essop e Holdt (2020), os investimentos do governo da África do Sul no sistema de saúde do país, realizados no calor da pandemia, não criaram as condições necessárias para lidar eficazmente com a Covid-19. Além disto, não produziram o aprimoramento real do sistema, nem a ampliação das interfaces entre a estrutura de saúde

e a comunidade, um desafio que se mantém para os gestores e responsáveis por pensar a saúde no país e os desafios que a pandemia apresenta.

## A PARTICIPAÇÃO DO BRICS NO FAST TRACK DA PRODUÇÃO DE VACINAS COVID-19

A rápida contaminação das pessoas, em todo o mundo, a despeito dos *lockdowns*, fechamento de fronteiras e medidas afins, levaram à transposição de barreiras diplomáticas e à superação de limites econômicos, revelando a capacidade das nações para realizar, em um espaço de tempo jamais imaginado, a única solução capaz de conter a doença: a produção de vacinas e sua rápida distribuição.

O processo produtivo de vacinas exigiu a “adoção de estratégias de paralelismo de fases de P&D” que, por meio de um *fast track* tornou possível a realização desse audacioso projeto, em tempo recorde (HOMMA et al., 2021). De acordo com estes autores, o desenvolvimento da vacina contra Covid-19 contou com enormes investimentos “de alto risco (...) realizados pelos países desenvolvidos, como os projetos apoiados pela *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), criado em 2017, e a *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (BARDA), criada em 2006” (HOMMA et al., 2021, p. 67).

Os complexos e custosos estudos clínicos que envolveram a concepção e produção da vacina possibilitaram reduzir para dez meses um processo que normalmente aconteceria em dez anos, no mínimo, considerando o momento em que a China informou à OMS sobre a circulação do novo coronavírus e a sequência do genoma viral, até a data de disponibilização da primeira vacina (HOMMA et al., 2021).

A celeridade no processo produtivo contou com a participação fundamental dos países do BRICS e, no fim do primeiro semestre de 2020, o governo russo anunciou a produção, em grande escala, da primeira vacina Covid-19, a *Sputnik V*. Naquele momento a Rússia registrava meio milhão de pessoas infectadas, ocupando o quarto lugar no ranking mundial do número de casos, sendo superado apenas por Estados Unidos, Brasil e Índia.

Em agosto de 2020, o país que já atingia a marca de quase um milhão de infectados, apresentou ao mundo o primeiro lote da vacina russa, de vetor recombinante, do laboratório *Gamaleya Scientific Research Institute of Epidemiology and Microbiology*. Esse anúncio se deu sob acusações de que sua produção havia cometido a violação de vários

protocolos científicos, fato que não comprometeu as encomendas de vinte outros países interessados em adquirir a vacina, avaliada pelo próprio governo russo, na ocasião, como bastante eficaz.

Logo depois da disponibilização do primeiro lote, pelo menos trinta países fizeram encomendas à Rússia, que obteve avaliação de bons resultados, ganhando destaque na Revista *The Lancet* em setembro de 2020, cujo artigo mostrou que os participantes dos testes com a *Sputnik V* produziram anticorpos e não apresentaram efeitos colaterais.

O presidente Vladimir Putin chegou a propor o compartilhamento da *Sputnik V* no BRICS, e fechou um acordo com empresas chinesas para a fabricação de vacinas (STATISTA, [2021]). Este acordo despertou o interesse da Índia, que tratou de encomendar 250 milhões de doses à Rússia, o que pode ser interpretado, do ponto de vista da diplomacia da saúde, como uma demonstração de abertura intra BRICS.

A empreitada russa parecia bastante avançada em relação ao cumprimento da meta de fornecer, junto com países parceiros, vacinas para 800 milhões de pessoas até o fim de 2021. Motivações políticas e recursos do *Russian Direct Investment Fund* (RDIF) foram insuficientes para que o país alcançasse a meta estabelecida. Os principais entraves identificados relacionaram-se, principalmente, ao estabelecimento de metas de entrega que, por serem muito ambiciosas, não puderam ser alcançadas; ou mesmo ao fato de a Rússia haver superestimado a capacidade tecnológica dos países com quem firmou parceria para a fabricação da vacina, o que levou os possíveis compradores a buscarem outros produtores para suprir suas demandas (HOIRISCH, 2021).

Além dos entraves citados, a Rússia suscitou dúvidas sobre a real eficácia da *Sputnik V*, já que o país não obteve a aprovação da OMS e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), além de ter recebido críticas com relação ao seu custo, três vezes maior que o da vacina AstraZeneca, por exemplo.

Os fatores limitantes apresentados pela Rússia durante a produção das primeiras vacinas contra a Covid-19 presumem um certo descrédito do país no cenário global da diplomacia da vacina, embora tenha lançado a *Sputnik Light* como uma estratégia para recuperar vantagem no jogo diplomático que rege o mercado, mas as chances de sucesso seguiram os passos da *Sputnik V*.

As colaborações entre Brasil e China se deram em torno dos ensaios clínicos para a produção da bem-sucedida CoronaVac (Sinovac), os quais foram coordenados pelo respeitado Instituto Butantã, do governo do estado de São Paulo, e executados a partir do IFA importado da China. Indisposições diplomáticas provocadas pelo governo brasileiro interferiram no processo produtivo, tendo prejudicado

o fornecimento do IFA por parte da China, que reclamou do Brasil uma postura diplomática à altura da necessidade de imunização do mundo contra a Covid-19. Tratativas do governo do estado de São Paulo com a China permitiram a retomada do fornecimento do IFA e a produção em larga escala da CoronaVac em território brasileiro, e sua distribuição a todo país pelo MS, após sua aprovação pela Agência de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA).

A produção da AstraZeneca pelo governo brasileiro também teve início com a utilização do IFA importado da China, mas, em 2021, já estava em curso uma promissora empreitada para a produção independente em Biomanguinhos - Fiocruz, a qual viria a se concretizar nos primeiros dias de 2022. O objetivo dos produtores brasileiros era ganhar autonomia, sabendo que uma vacina 100% nacional seria um passo importante para que o país alcançasse a independência tecnológica para prevenir contra a Covid-19, o capital mais ambicionado pelas nações em todo o mundo. A autonomia para a produção do IFA exigiu comprovação de qualidade e eficácia junto à ANVISA. A Fiocruz atendeu a todas as exigências dos órgãos reguladores e obteve a autorização para produzir o IFA em fevereiro de 2022 (AFN, 2022). Assim, se consolidava o projeto da Fiocruz para a produção independente de vacinas Covid-19, possibilitando entregar aos brasileiros as doses necessárias para suprir a demanda de 2022, visando, principalmente, o reforço vacinal, imprescindível, com o surgimento de novas variantes do vírus SARS- CoV-2.

A contribuição da China na produção de vacinas foi bastante potente, ágil e eficaz (superada apenas pela União Europeia). A produção inicial se deu a partir do vírus inativado, já bastante testado enquanto método e, posteriormente, a China diversificou a produção por meio de outros métodos, após acordos firmados com países parceiros, como o *Fosun-Pharma* e *BioNTech* (CHAMAS, 2021).

Além das sete vacinas aprovadas e autorizadas no BRICS até setembro de 2021, a China apresentou outras propostas de vacinas inativadas, como as produzidas pela *Minhai Biotechnology Co.* e *Kangtai Biological Products Co. Ltd.*, e pela Academia Chinesa de Ciências Médicas, do Instituto de Biologia Médica. Em agosto de 2021, o país já tinha 22 propostas de vacina em fase de estágio clínico, sendo que nove estavam na fase 3 (HOIRISCH, 2021). Críticos e estudiosos questionaram se a China não estaria se utilizando da diplomacia da vacina para projetar-se, ainda mais, no cenário internacional.

O Quadro 1 apresenta as principais vacinas autorizadas e produzidas nos países que constituem o BRIC até setembro de 2020 e a cobertura vacinal daqueles países em 2021.

**Quadro 1** - Vacinas contra Covid-19 autorizadas, aprovadas e produzidas em BRIC até setembro de 2020 e a cobertura vacinal por país até dez/2021

| Nome da Vacina                                     | Tipo                                                 | Desenvolvedores Primários                                                                                | País   | Cobertura vacinal em 2021                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------|
| AstraZeneca (AZD1222)<br>*concebida no Reino Unido | Vacina contra Adenovírus                             | BARDA                                                                                                    | Brasil | Fev. – 1,6%<br>Jun. – 27%<br>Dez. – 77%  |
| CoronaVac                                          | Vacina Inativada                                     | Sinovac                                                                                                  |        |                                          |
| Sputnik V                                          | Vacina contra adenovírus recombinante (rAd26 e rAd5) | Instituto de Pesquisa Gamaleya, Acellena Contract Drug Research and Development                          | Rússia | Mar. – 2,9%<br>Jun. – 13%<br>Dez. – 48%  |
| EpiVacCorona                                       | Vacina contra peptídeos                              | Centro Estadual de Pesquisa em Virologia e Biotecnologia                                                 |        |                                          |
| CoviVac                                            | Vacina Inativada                                     | Centro Científico Federal Chumakov para Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos Imunológicos e Biológicos |        |                                          |
| Covaxina (BBV152)                                  | Vacina Inativada                                     | Bharat Biotech, ICMR; Ocugen; ViroVax                                                                    | Índia  | Jan. – 0,1%<br>Jun. – 3,4%<br>Dez. – 38% |
| BBIBP-CorV                                         | Vacina Inativada                                     | Instituto de Produtos Biológicos de Pequim; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)             | China  | Ago. – 74%<br>Dez. – 87%                 |
| Convidicea (PakVac, Ad5-nCoV)                      | Vacina recombinante (vetor tipo adenovírus tipo 5)   | CanSino Biologics                                                                                        |        |                                          |
| WIBP-CorV                                          | Vacina Inativada                                     | Instituto Wuhan de produtos biológicos; Grupo Farmacêutico Nacional da China (Sinopharm)                 |        |                                          |
| ZF2001 (ZIFIVAX)                                   | Vacina recombinante                                  | Anhui Zhifei Longcom Biofarmacêutica,                                                                    |        |                                          |
| Candidato à vacina (sem nome)                      | Vacina Inativada                                     | Instituto de Microbiologia da Academia Chinesa de Ciências                                               |        |                                          |
| Candidato à vacina (sem nome)                      | Vacina Inativada                                     | Minhai Biotechnology Co; Kangtai Biological Products Co. Ltd                                             |        |                                          |

Fonte: Organizado pelas autoras com base nos dados de WHO, 2022.

A participação da África do Sul na concepção das vacinas *Comirnaty* (BNT162b2), *Vaccine Janssen* (JNJ-78436735; Ad26.COV2.S) e *CoronaVac* (Sinovac) foi considerada louvável no âmbito do BRICS, e há a expectativa de que uma cooperação entre Brasil, Índia, China e África do Sul possibilite avanços importantes nesse processo. Apesar disso, os números da vacinação na África do Sul no ano de 2021 foram baixos. No mês de fevereiro o país registrou apenas 0,05% de pessoas vacinadas, chegando a 6,1% no mês de julho e fechando o ano com um pouco mais de 18,5%. O país cogitou, em certo momento, tornar a vacinação obrigatória, pois a população demonstrou, em todo o período pandêmico, ceticismo em relação ao poder imunizante da vacina (WHO, 2022).

A pandemia provocou forte impacto sobre a economia do país e a população sentiu seus reflexos imediatos, como o aumento da pobreza e do desemprego. Esta realidade deve exigir do governo nacional medidas econômicas que façam frente às demandas expressas nas manifestações dos movimentos sociais que, segundo Essop e Holdt (2020) tiveram, no contexto da Covid-19, uma coalizão tão expressiva que fez recordar os tempos de Mandela.

## **A DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS COVID-19 NOS/PELOS BRICS EM 2021 E O DESAFIO DA SOLIDARIEDADE PARA IMUNIZAR O SUL GLOBAL**

O grande destaque entre os países do BRICS na produção e distribuição de vacinas é a China, que assumiu, desde o início da pandemia, o compromisso de tornar a vacina um bem público global.

A performance chinesa pode ser analisada com base nos dados obtidos a partir do rastreamento da distribuição de doses realizado pelo Bridge Consulting<sup>2</sup>. Os dados são obtidos por meio de consultas às fontes oficiais do governo chinês, possibilitando compreender o impacto da diplomacia chinesa sobre a saúde global no contexto da Covid-19, e conhecer a quantidade de vendas<sup>3</sup> bilaterais e multilaterais (1,75 bilhão), doações<sup>4</sup>

<sup>2</sup>O Bridge Consulting é uma consultoria independente e orientada a missões que acompanham o impacto da China na saúde global, com foco em doenças infecciosas, saúde mental, mudanças climáticas e outras. Após a realização da pesquisa que deu origem a este capítulo, mudanças na estrutura desta Consultoria levaram a alterações nas citações dos estudos que o subsidiaram.

<sup>3</sup>Vendas: refere-se às doses de vacinas contratualmente comprometidas que os países beneficiários compraram comercialmente de desenvolvedores de vacinas chinesas.

<sup>4</sup>Doações: referem-se às doses que uma entidade chinesa (governo, desenvolvedor de vacinas, Cruz Vermelha etc.) se comprometeu a doar a um país beneficiário.

(197 milhões) e entregas<sup>5</sup> (1,40 bilhão) às regiões da Europa, África, América Latina e Ásia-Pacífico, além da distribuição global realizada pela China.

Os estudos citados mostram que o fornecimento de vacinas chinesas para estas regiões se deu a partir de contribuições bilaterais, e alcançaram, até janeiro de 2022, 115 países, tendo sido a Ásia-Pacífico a região mais beneficiada em número de doses recebidas, o que favoreceu 39 de seus países, seguida pela América Latina, com 20 países receptores. Já a África teve 46 países beneficiados, mas por um número não significativo quando consideradas as demandas nacionais, como mostra a Tabela 1 (M = Milhões de doses):

**Tabela 1** – Número de doses de vacinas Covid-19 fornecidas pela China e número de países beneficiados, por região geográfica, até janeiro de 2022

| Região Geográfica | Vendas Totais | Doações Prometidas | Doses Entregues | Nº de Países Beneficiados |
|-------------------|---------------|--------------------|-----------------|---------------------------|
| Europa            | 123 M         | 3,63 M             | 57,5 M          | 10                        |
| África            | 196 M         | 69,8 M             | 122,2 M         | 46                        |
| América Latina    | 396 M         | 10,2 M             | 285,5 M         | 20                        |
| Ásia-Pacífico     | 925 M         | 103 M              | 854,4 M         | 39                        |

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos dados de Bridge Consulting, 2022.

Estudos realizados pelo Bridge Consulting (2022) mostram que a Europa foi a região que menos doses recebeu da China até o fim do ano de 2021, situação que encontra uma possível explicação no fato de a EMA, responsável por avaliar e supervisionar os medicamentos na União Europeia, não haver aprovado as vacinas de origem chinesa a tempo de responder às demandas urgentes da pandemia. Entretanto, a autonomia dos reguladores médicos nacionais para autorizar a aquisição de vacinas em situações emergenciais foi usada por alguns países da Europa Central e Oriental durante a pandemia Covid-19, o que possibilitou à Europa destinar as 57 milhões de doses recebidas da China a 10 de seus países, sendo que 3 milhões foram obtidas por doação.

O número de doses das vacinas chinesas comercializadas para a Europa até o fim de 2021 está calculado em 123 milhões, sendo a grande maioria obtida através de um

<sup>5</sup>Entregas: referem-se às doses que foram fisicamente enviadas da China para o país receptor. (www.bridgeconsulting.com.br)

acordo assinado pela Turquia, em novembro de 2020, que negociava a compra de 100 milhões de doses da Sinovac, as quais foram redistribuídas (por doação e venda) para países como a Bósnia-Herzegovina, Azerbaijão, Albânia e outros (BRIDGE CONSULTING, 2022).

O fornecimento de vacinas contra a Covid-19 da China para a África foi regido pela Cooperação Sul-Sul, que respaldou a China a enviar doses para 19 países africanos. Em 30 de novembro de 2021, durante 8ª Reunião Ministerial do *Forum on China-Africa Cooperation* (FOCAC), a África recebeu da China a promessa de 1 bilhão de doses, sendo que 600 milhões seriam por doação e o restante fornecido por meio de “produção conjunta por empresas chinesas e países africanos relevantes”. Os dados atualizados no fim de 2021 mostraram que “dos 196 milhões de doses vendidas e 69 milhões de doações prometidas à África, a China entregou 122 milhões, dos quais 28 milhões foram doações” (BRIDGE CONSULTING, 2022).

Os estudos evidenciam os limitados recursos dos países africanos, que tornaram críticas as condições de acesso à vacina Covid-19 até o fim de 2021. Apesar disso, a África pôde contar com o acesso através da Iniciativa Covax, ainda insuficiente, que forneceu ao Continente 114 milhões de doses da vacina nesse período.

A América Latina (AL) foi a segunda região mais contemplada com as vacinas chinesas, sob a égide da Cooperação Sul-Sul e da Iniciativa *Belt and Road*, uma estratégia de desenvolvimento do governo da China que “visa reviver antigas rotas do comércio por meio de uma rede de projetos de infraestrutura para a Ásia Central, o Sudeste Asiático, o Oriente Médio e a África” (CLIMAINFO, 2022). Além de receber o IFA para a produção de algumas vacinas, a AL se destacou por sua participação no desenvolvimento da Coronavac, que teve 230 milhões de doses vendidas para 8 países de sua região, além de prover 834 milhões de doses em nível global (BRIDGE CONSULTING, 2022).

No quesito exportação, a China foi o país que menos exportou até dezembro de 2021 (31,5% do total produzido), enquanto a União Europeia exportou 62,6% e os Estados Unidos exportaram 51,2% de suas vacinas, neste mesmo período. Entretanto, a China ainda é o país que mais forneceu, através de vendas e doações, para a América do Sul; até o final de dezembro, 36,4% das doses enviadas eram provenientes da China, enquanto a UE havia fornecido 29,8%, os EUA 5,6% e a Rússia 4,4% das doses (NOLTE, 2022).

Estudos da *Economist Intelligence Unit* (2021), ao analisarem a diplomacia da vacina da China em relação à América Latina, mostraram que a habilidade do governo chinês na comercialização de suas vacinas, bem como a publicidade em torno de suas entregas criaram, na opinião pública, uma impressão de grande solidariedade por parte da China.

Entretanto, os dados são de que apenas 165 milhões, das quase 600 milhões de doses produzidas até maio de 2021, foram destinadas aos países latino-americanos e, desse número, apenas um pequeno percentual foi obtido através de doação. Este fato levou críticos e estudiosos a questionarem se a pandemia Covid-19 não teria se convertido em uma “nova arena política” para China e Estados Unidos na disputa pelo poder e pela hegemonia global.

Os estudos demonstram que a China largou na frente dos Estados Unidos na distribuição e doação de vacinas. Os EUA vieram atuar ativamente no jogo diplomático da vacina, com a exportação e doação de doses, apenas depois de junho de 2021, quando a campanha de vacinação no mundo já estava a pleno vapor. Este fato deu à China a liderança sobre os EUA, que deixaram um vácuo na diplomacia das vacinas no primeiro semestre de 2021.

No segundo semestre de 2021, entretanto, a diplomacia das vacinas foi completamente alterada pela disponibilização de doses para a América Latina por parte dos EUA e Europa, superando a China, que teve sua viabilidade abalada devido à baixa exportação, influenciada pelas altas demandas internas.

A Ásia foi a região mais contemplada pelas vacinas chinesas, tanto em vendas quanto em doações; a China computou, até o fim de 2021, a entrega de 854 milhões de doses à Ásia, sendo 74 milhões obtidas através de doação. É importante destacar que a China vendeu, no período em pauta, 925 milhões de doses e doou outros 103 milhões, o que mostra que a Ásia foi amplamente beneficiada pela produção chinesa, embora nos últimos meses de 2021 o rastreamento do Bridge Consulting tenha revelado uma diminuição nas entregas, possivelmente em função da detecção do aumento do número de casos de Covid-19 na China. Isto se deu porque, mesmo o país tendo investido fortemente na vacinação extensiva de sua população, o surgimento das variantes Delta e Ômicron provocou novos surtos, o que levou a China a manter suas próprias reservas e ritmo de imunização, deixando em segundo plano as demandas dos países que buscam o reforço das vacinas chinesas ou a combinação destas com as de outros fabricantes.

Independentemente do fato de a China ter diminuído as entregas, as demandas por suas vacinas não param de crescer, assim como as promessas e acordos feitos pelo governo chinês para a oferta de doses. Como exemplo disso, destacamos as 50 milhões de doses prometidas pelo presidente Xi Jinping aos países da Ásia Central Cazaquistão, Quirguistão, Tajiquistão, Turquemenistão e Uzbequistão, por ocasião do 30º aniversário das relações diplomáticas entre a China e esses países, em 2021.

A Tabela 2 ratifica a importante contribuição da China para a imunização dos países da Ásia, o que, embora tenha motivações políticas, como apontado em nossa pesquisa,

pode ser considerado um fator importante para a retomada das atividades econômicas desses países e um passo inicial para o controle da pandemia.

**Tabela 2** - Doses de vacina Covid-19 vendidas, doadas e entregues pela China a países ao redor do mundo entre o início da produção e o fim de 2021

| Vendas           | Doações          | Entregas         |
|------------------|------------------|------------------|
| Indonésia (259M) | Camboja (16M)    | Indonésia (255M) |
| Paquistão (132M) | Egito (12M)      | Irã (114M)       |
| Irã (110M)       | Quênia(12M)      | Paquistão (111M) |
| Turquia (100m)   | Zimbábue(12M)    | Brasil (95M)     |
| Brasil (100m)    | Myanmar (11M)    | Filipinas (60M)  |
| Egito (96m)      | Laos (9,1M)      | Marrocos (45M)   |
| Bangladesh (95M) | Nepal (8,4M)     | Myanmar (44M)    |
| México (75M)     | Vietnã (7,3M)    | México (42M)     |
| Chile (61M)      | Bangladesh(5,6M) | Bangladesh (41M) |
| Filipinas (55m)  | Sri Lanka (5M)   | Vietnã (37M)     |

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados de Bridge Consulting, 2022.

(M = milhões de doses, m = milhares de doses)

A venda de vacinas para a Indonésia é um desses casos, considerando que o país recebeu, até o fim de 2021, 98,4 % das doses compradas da China, uma contribuição importante para este que é o quarto país do mundo em população. A Indonésia, cuja economia está marcada pela forte presença de pequenos agricultores, não recebeu doses em regime de doação por parte da China. As vacinas entregues, entretanto, representaram uma ação importante para garantir a continuidade das atividades de exploração das riquezas minerais, de madeira, petróleo bruto e gás natural, abundantes no país.

O Paquistão recebeu, até o fim de 2021, 84% das vacinas que comprou da China, o que foi importante para que o país, cuja economia é subdesenvolvida e baseada no setor de comércio e serviços, com boa parte da mão de obra na atividade agrícola, (GUITARRA, 2022), retomasse suas atividades mais rapidamente.

O Irã recebeu da China todas as doses compradas e ainda um bom excedente. As vacinas foram importantes para garantir a continuidade das atividades econômicas ira-

nianas, que se baseiam na grande quantidade de reservas de combustíveis fósseis. O país é responsável pela maior oferta de gás natural e detém a quarta maior reserva de petróleo do mundo. A oferta destes recursos energéticos no mercado dá grande relevância geopolítica ao país, que contribuiu para que fosse beneficiado pela diplomacia da vacina chinesa.

Não existem registros de entregas das doses adquiridas por Turquia e Chile até o fim de 2021. Entretanto, as promessas de doações da China foram expressivas para alguns países da Ásia, como Camboja, Laos, Nepal e Sri Lanka (que também não receberam as doses prometidas por doação até o fim de 2021). Filipinas, um país de economia agrícola, mas considerado um dos tigres asiáticos por sua indústria e turismo bastante expressivos, recebeu doses a mais, um estímulo para impulsionar a retomada da economia. Vietnã, cuja base econômica é, como a maioria dos países asiáticos, a agricultura, e que tem baixa industrialização e baixa renda per capita, e Myanmar, que embora seja tido como um país de economia emergente, ainda mantém grande parte de sua economia através da agricultura, também receberam, em regime de doação, mais doses do que as prometidas. Bangladesh, também considerado de economia emergente, recebeu apenas 41 milhões de doses, um número inferior ao total de doses compradas e prometidas em doação pelo governo da China.

Dentre os países da África, o Marrocos foi o único que recebeu vacinas da China até o fim de 2021; a compra realizada pelo Egito não foi entregue, e o Zimbábue também não recebeu a entrega das 12 milhões de doses prometidas para aquele período.

Em se tratando de ações diplomáticas de forte impacto no contexto da Covid-19 e seus efeitos sobre a saúde global, merece destaque o fato de que a China endossou a proposta de suspensão dos direitos materiais para vacinas (DW MADE FOR MINDS, 2021). Essa atitude não foi apoiada pelos outros países do BRICS, o que mostrou uma contradição ao discurso original do Grupo e a falta de solidariedade com os países da periferia global. De todo modo, o posicionamento e a atitude da China foram importantes para amenizar a crise provocada pela vacinação deficitária dos países do Sul global, embora não faça jus à solidariedade necessária no que diz respeito ao compartilhamento de tecnologias e à oferta de vacinas para o conjunto da população mundial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo arrasado pela Covid-19, prevalecem comportamentos que apontam para um real ‘apartheid das vacinas’. As iniciativas internacionais mostraram-se insuficientes

para fazer frente às demandas globais, e alguns países da África permaneceram sem conseguir vacinar nem mesmo os profissionais da saúde até o fim de 2021, enquanto países como Estados Unidos e Canadá contribuíram timidamente com a doação de doses excedentes.

A Covid-19 exacerbou a crise sanitária mundial e serviu, paradoxalmente, para aumentar os lucros da indústria da saúde, especialmente das nações mais poderosas, que tiveram o seu poder político e econômico ampliado pela obtenção de lucros incalculáveis com a venda de vacinas para os países pobres. Os fabricantes de vacinas obtiveram vultosos recursos públicos, com benefício de incentivos fiscais que aumentaram em muito o capital de empresas como a Moderna, a Pfizer e a BioNtech, cujas somas, em 2021, chegaram a 41 bilhões de dólares acima do custo de produção de suas vacinas (EGAN, 2020).

O monopólio das indústrias farmacêuticas é, na verdade, a razão do não compartilhamento dos conhecimentos e tecnologias dos medicamentos, vacinas, ingredientes farmacêuticos ativos etc., levando os países pobres a dependerem de seus produtos e limitando o acesso às vacinas Covid-19.

Os interesses dos poderosos agentes financeiros também foram bastante beneficiados no contexto pandêmico, o que deverá influenciar para que as características de fragmentação dos sistemas públicos e universais de saúde sejam mantidas. É igualmente preocupante o desabastecimento geral dos serviços de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, cuja história revela a constante imposição de sobrecarga de trabalho, a descontinuidade na gestão, gerando serviços precários e entregas insatisfatórias. Estes fatores concorrem para que os países não alcancem uma atenção mais alinhada com as necessidades das populações que deles dependem, não apenas em contextos pandêmicos, mas no cotidiano da vida.

As expectativas em relação ao bloco econômico BRICS permaneceriam inalteradas não fosse a recente criação do Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Vacinas, inaugurado em março de 2022, que se propõe a fortalecer, significativamente, “a capacidade global de preparação e resposta a pandemias de várias doenças” (GOLUB, 2022), sendo “um bom exemplo de cooperação internacional no campo da ciência” (Blade Nzimande, ministro do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia da África do Sul).

O Centro de Pesquisas e Desenvolvimento de Vacinas do BRICS se propõe a reunir as melhores práticas dos cinco países do bloco para atuar no desenvolvimento de medicamentos, a partir da combinação de suas expertises na pesquisa para a concepção de vacinas. O objetivo é aumentar a prevenção e o controle de doenças infecciosas, e disponibilizar suas tecnologias para contribuir com a recuperação dos danos da pandemia sobre os países do BRICS e sobre todos os países em desenvolvimento (GOLUB, 2022).

Mesmo com as esperanças renovadas por esta iniciativa do BRICS, a realidade de 2022 ainda permaneceu inalterada em relação a 2020, quando a pandemia de Covid-19 chegou de maneira arrasadora a todos os continentes. E, mesmo que os países do BRICS tenham se destacado no *fast track* da produção de vacinas, e que o ano de 2021 tenha se encerrado com mais de 40% da população mundial vacinada com a segunda dose; e que, além disto, a China tenha feito doações que significaram o passo inicial para a imunização de alguns países, como aconteceu com aqueles da Ásia mencionados anteriormente, o balanço da pandemia é bastante negativo.

As perdas humanas não são recuperáveis e as econômicas dependem de uma disposição que parece estar longe do interesse dos países de economia dominante. Não se observaram, até o fim de 2021, mudanças concretas no modelo de governança da saúde global que se mostrassem sensíveis para realizar o mínimo: a imunização de todos os países. Tampouco não se realizaram ações de cooperação internacional que tenham se mostrado eficazes no compartilhamento de vacinas pelos países do norte global, algo perfeitamente possível, já que uma grande quantidade de vacinas se perde nesses países.

O desafio está, de fato, na extrapolação da capacidade solidária dos países ricos em relação aos países pobres, o que não se concretizou até o momento. Pelo contrário, os países ricos continuaram agindo para neutralizar qualquer iniciativa para promover uma suspensão, mesmo que temporária, dos direitos de propriedade intelectual. Esta suspensão tornaria possível ampliar o acesso ao conhecimento científico e a capacidade de produção, no nível local dos países em desenvolvimento, para desenvolver medicamentos, vacinas ou quaisquer outros meios que possam contribuir para cessar as infecções por Covid-19.

O mundo ainda espera por mais iniciativas do BRICS baseadas em uma cooperação forte, intra e extrabloco. Cabe aos países mais poderosos o papel de influenciar e agir no sentido de uma distribuição mais equilibrada de vacinas, de maneira a alcançar os países localizados na periferia da economia global. À China, por exemplo, se renovam os anseios de que suas vacinas sejam amplamente acessíveis, o que significaria fazer valer as afirmações sobre tornar as vacinas chinesas um bem público global. Para tanto, as disputas por poder ou dominação econômica devem dar lugar à solidariedade para salvar vidas e as economias tão seriamente comprometidas pela Covid-19.

As importantes contribuições do BRICS no processo de imunização contra a Covid-19 e as reiteradas declarações do seu forte propósito de colocar um ponto final na pandemia, não impediram que estudiosos da Diplomacia da Saúde (BUSS e FONSECA, 2020) interpretassem como insuficientes as respostas do Grupo às complexas demandas geradas ou exacerbadas pela crise sanitária.

No que se refere à resposta brasileira, há necessidade de maiores investimentos em todas as áreas da saúde, a partir de uma convergência política de alto nível, envolvendo os líderes do BRICS. O desafio é para que mais recursos do *New Desenvoliment Bank* (NDB) sejam destinados para responder à crise econômica e social agravada pela pandemia e para estruturar o país para possíveis novas situações pandêmicas.

## REFERÊNCIAS

AFN - AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIA. **Fiocruz recebe registro da vacina 100% nacional**. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-recebe-registro-da-vacina-covid-19-100-nacional>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARABASHEV, A.; KLIMENKO, A. Russian Government Changes and Performance. **Chinese Political Science Review**, v. 2, p. 22-39, 2017. <http://dx.doi.org/10.1007/s41111-017-0057-z>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. **Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 364 p.

BRIDGE CONSULTING. **China COVID 19 Vaccine Tracker**. 2022. Disponível em: <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/> Acesso em: 01 maio 2023.

BUSS, P. M. Tratado sobre Pandemias, Saúde Global ou Reforma do RSI: reflexões preliminares. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. (org.). **Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 247-258.

BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (Org.). Num mundo em mudança, desafios gigantes. Apresentação. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho**, Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020. p. 13-26.

BUSS, P. M.; TOBAR, S. (Org.). **Diplomacia em saúde e saúde global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

CHAMAS, C. Propriedade Intelectual e Pandemia: a resposta do sistema multilateral. In: BUSS, P. M., BURGER, P. (org.) **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 259-271.

CLIMAINFO. **A iniciativa chinesa Belt and Road é sustentável?** Disponível em: <https://climainfo.org.br/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CUETO, M. **Saúde Global**: uma breve história. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DW MADE FOR MINDS. **Proposta para suspender patente de vacinas trava na OMC**. 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: 03 maio 2022.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **What Next for Vaccine Diplomacy?** 2021. Disponível em: <https://www.eiu.com/n/campaigns/q2-global-forecast-2021/> Acesso em: 03 maio 2022.

EGAN, M. Pfizer e Moderna podem faturar US\$ 32 bilhões com vacinas contra Covid em 2021. **CNN Business**, 12 dez. 2020. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/pfizer-e-moderna-podem-faturar-us-32-bilhoes-com-vacinas-contracovid-em-2021/> Acesso em: 02 maio 2023.

ESSOP, T., von HOLDT, K. Covid na África do Sul: a resposta popular. **CADTM**, 31 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.cadtm.org/covid-na-africa-do-sul-a-resposta-popular> Acesso em: 27 jan. 2022.

FUKUDA-PARR, S.; BUSS, P.; ELY YAMIN, A. Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. **BMJ Global Health**, v. 6: e006392, 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006392>

GIOVANELLA, L. et. al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 748-762, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>

GOLUB, D. Países do BRICS inauguram Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Vacina. **Russia Beyond**, 24 mar. 2022. Disponível em: <https://br.rbth.com/ciencia/86524-paises-brics-inauguram-centro-pesquisa-desenvolvimento-vacinas> Acesso em: 03 maio 2023.

GOSTIN, at. al. Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19. **American Journal of Public Health**, Nov. 2020. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2020.305933>

GUITARRARA, P. **Paquistão**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/paquistao.htm>. Acesso em: 16 jun. 2022.

HOIRISCH, C. *Quo Vadis*, BRICS? Colaboração biofarmacêutica, diplomacia vacinal dos BRICS e (des)moticações para o cumprimento dos compromissos

acordados sobre vacinas Covid-19. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. (org.). **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 259-271.

HOMMA, A. et al. A Crise de Vacinas e de Insumos e a Produção Local para Enfrentar a Pandemia. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. (org.). **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 165-184.

INVEST INDIA. **Trabalhando para construir uma Índia mais saudável**. [2021]. Disponível em: <https://www.investindia.gov.in/pt-br/sector/healthcare>. Acesso em: 16 maio 2022.

MRE - MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **XIII Cúpula do BRICS – Declaração de Nova Délhi**. 09 set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mre/pt-br/canal\\_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/xiii-cupula-brics-declaracao-de-nova-delhi](https://www.gov.br/mre/pt-br/canal_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/xiii-cupula-brics-declaracao-de-nova-delhi). Acesso em: 13 fev. 2022.

NEBRICS - NÚCLEO DE ESTUDOS DO BRICS. **Os BRICS e a COVID-19: combate à pandemia e cooperação internacional**. 2020. Disponível em <https://www.ufrgs.br/nebrics/os-brics-e-a-covid-19-combate-a-pandemia-e-cooperacao-internacional/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

NOLTE, D. Vamos relativizar o sucesso da “Diplomacia das Vacinas” da China. **Latinoamérica21**, 23 jan. 2022. Disponível em: <https://latinoamerica21.com/br/vamos-relativizar-o-sucesso-da-diplomacia-das-vacinas-dachina/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da Pandemia de Covid-19**. Folha informativa sobre COVID-19. [2020]. Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 02 maio 2023.

PAQUET, M.; SCHERTZER, R. COVID-19 as a Complex Intergovernmental Problem. **Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne de Science Politique**, v. 53, n. 2, p. 343-347, 2020. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000281>.

RIBEIRO, V. L. A China e a pandemia do Covid-19 – das medidas de contenção à estratégia global. **Jornal GGN**, São Paulo, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/artigos/a-china-e-a-pandemia-do-covid-19-das-medidas-de-contencao-a-estrategia-global-por-valeria-lopes-ribeiro/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

RITSAR, P. Rússia ultrapassa marca de 3 milhões de casos do novo coronavírus. **Russia Beyond BR**, 28 dezembro 2020. Disponível em: <https://br.rbth.com/estilo-de-vida/84830-russia-ultrapassa-marca-3-milhoes-coronavirus>. Acesso em: 22. jun. 2022.

SHUKLA, R.; KAPUR, A. Ayushman Bharat: Accountability Initiative. **Budget Briefs**, v. 11, n. 5, 2019. Disponível em: <https://accountabilityindia.in/wp-content/uploads/2019/07/Ayushman-Bharat-.pdf> Acesso em: 26 fev. 2021.

SORÔKINA, A. Como a Rússia está enfrentando o coronavírus. **Russia Beyond**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://br.rbth.com/estilo-de-vida/83587-como-russia-enfrentando-coronavirus>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SOUZA, L. E. P. F.; GIOVANELLA, L. Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19. In: BUSS, P. M.; BURGER, P. **Diplomacia da Saúde: respostas globais à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 135-149.

STATISTA. **India: Unemployment rate from 1999 to 2021**. [2021]. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/271330/unemployment-rate-in-india/> Acesso em: 9 maio 2022.

UNDP - UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Global Dashboard for Vaccine Equity**. [2021]. Disponível em: <https://data.undp.org/vaccine-equity/> Acesso em: 26 abr. 2023.

UNGARETTI, C. R. **Os BRICS e a COVID-19: combate à pandemia e cooperação internacional**. NEBRICS. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/nebrics/os-brics-e-a-covid-19-combate-a-pandemia-e-cooperacao-internacional/> Acesso em: 20 abr. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavírus Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 2 maio 2022