



Fevereiro 2021



ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Relatoria por Pedro Villela Capanema Garcia

POLÍTICAS DE VACINAS PARA A COVID-19

O que precisamos saber sobre vacinas?
Como a sociedade civil pode reagir?

DIRETORIA E CONSELHO

RICHARD PARKER
Diretor-presidente

VERIANO TERTO JR.
Vice-presidente

SIMONE MONTEIRO
Tesoureira

LUIS FELIPE RIOS NASCIMENTO
Conselho Fiscal

FÁTIMA MARIA GOMES DA ROCHA
Conselho Fiscal

FERNANDO SEFFNER
Conselho Fiscal

ALEXANDRE GRANGEIRO
Conselho fiscal suplente

CARLOS DUARTE
Conselho fiscal suplente

CLAUDIA OSÓRIO
Associados/as participantes

FRANCISCO PEDROSA
Associados/as participantes

JORGE BELOQUI
Associados/as participantes

KENNETH ROCHEL DE CAMARGO JÚNIOR
Associados/as participantes

MARIO CÉSAR SCHEFFER
Associados/as participantes

REGINA MARIA BARBOSA
Associados/as participantes

VALDILÉA GONÇALVES VELOSO SANTOS
Associados/as participantes

EQUIPE

ALAN ROSSI DA SILVA, advogado GTPI

ANGÉLICA BASTHI, coordenadora de comunicação

CLARA ALVES, assistente de projetos

ELTON RESI DE ANDRADE, serviços gerais

FELIPE DE CARVALHO, coordenador GTPI

FERNANDA FÁTIMA DE PAULA, assistente administrativo

GABRIELLA REIS, assistente de projetos

JEAN PIERRY LEONARDO O. DOS SANTOS, assistente de projetos

JESSICA MARINHO DE SOUZA FERNANDES, assistente de projetos

JUAN CARLOS RAXACH, coordenador da área de promoção da saúde e prevenção

LARRISSA DA SILVA BARBOSA, recepcionista

PEDRO VILLARDI, coordenador GTPI

RAJNIA DE VITO, assistente de projetos

SIMONE DA SILVA DE LIMA, coordenadora administrativa e financeira

SONIA O. CORRÊA, co-coordenadora SPW

VAGNER DE ALMEIDA, coordenador do Projeto Diversidade Sexual, Saúde e Direitos entre Jovens

Yusseff Bezerra Abraham, assistente comunicação GTPI

Distribuição gratuita. É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citados a fonte e o respectivo autor. As opiniões que constam nesta relatoria são de exclusiva responsabilidade dos autores. Capa e diagramação: Agência FW2 (www.fw2.digital).



APRESENTAÇÃO

No dia 10 de fevereiro de 2021, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), que é coordenado pela instituição, realizaram o painel online “Políticas de Vacinas para a COVID-19”, com o intuito de debater as causas, alguns casos específicos e as soluções propostas para o problema da falta de acesso aos imunizantes globalmente e no Brasil.

Para contribuir no debate público sobre a situação do acesso à vacina anti COVID-19 no mundo, convidamos Carlos Passarelli, que foi o primeiro coordenador do GTPI e atualmente é assessor sênior para acesso a medicamentos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid); Renata Reis, também ex-coordenadora do GTPI, ativista e doutora em Políticas de Saúde; e Moysés Toniolo, representante da Associação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS) no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Carlos Passarelli situou o Brasil no contexto internacional a partir da perspectiva multilateral, ou seja, a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, em especial, do Unaid no enfrentamento da pandemia. Renata Reis expôs a perspectiva internacional do problema da falta de acesso a esses imunizantes nos países do Sul Global, o que acarreta a negação do direito fundamental à saúde e à vida. Por fim, Moysés Toniolo apresentou o estado atual da discussão no Conselho Nacional de Saúde, formado por organizações de saúde, entidades médicas e movimentos sociais de saúde no Brasil, sobre a situação da falta de acesso às vacinas contra COVID-19 no país.

Seguindo a missão da ABIA e do GTPI de disseminar informação atualizada, além de mobilizar e promover a discussão de diferentes setores da sociedade civil tanto sobre os temas da COVID-19 e HIV/AIDS no campo da saúde nacionalmente e globalmente, apresentamos nesta publicação os principais pontos debatidos durante o painel online “Políticas de Vacinas para a COVID-19”.

Acreditamos que são temas que precisam ser discutidos cada vez mais pela sociedade civil organizada, pelos movimentos sociais, cientistas e ativistas para alcançar e garantir o acesso pleno e universal às vacinas para COVID-19. E por isso desejamos a você uma boa leitura e bons debates!

Richard G. Parker
Diretor-presidente

Veriano Terto Jr.
Vice-presidente



INTRODUÇÃO

Richard Parker

Desde 2020, o mundo vem enfrentando os devastadores efeitos sanitários, sociais e econômicos da pandemia da Covid-19. O aprendizado adquirido com os dilemas políticos no campo da AIDS ao longo das últimas décadas é hoje fundamental para o movimento social organizado da saúde pensar e lidar com os urgentes, trágicos e desiguais desafios da Covid-19.

Em certos aspectos, as pandemias da AIDS e da Covid-19 podem ser encaradas como duas pontas – respectivamente, o começo e o fim – do momento histórico que se convencionou chamar de saúde global. A AIDS foi a última grande pandemia a despontar no século XX, e, de forma inovadora, ensejou muitos dos movimentos, controvérsias, experiências e episódios político-econômicos transnacionais que vieram a configurar a conjuntura da saúde global. A Covid-19, por sua vez, é a primeira grande pandemia do século XXI, e traz em seu bojo novos elementos que potencialmente redefinirão – ou já estão redefinindo – o conceito de saúde global inaugurado pela AIDS.

A saúde global não será e não poderá mais ser a mesma. Dentre os principais elementos desse momento de transformação, destacam-se:

1. A ignorância sobre a Covid-19, em geral, e as vacinas, em particular, é deliberada e continuamente construída em processos sociais e políticos. A qualidade do debate científico, técnico e sobre a questão do acesso a vacinas tem se mostrado muito baixa, e não há dúvidas de que isso decorre de verdadeiras políticas de ignorância que visam a alienar boa parte da população das discussões e entendimentos fundamentais sobre a Covid-19. É preciso compreender entender essa epistemologia da ignorância – suas origens, intenções e mecanismos – para avançar no enfrentamento das políticas de ignorância que a causam;
2. A insuficiência do próprio conceito de saúde global, que surgiu no contexto da AIDS enfatizando a necessidade de que as práticas políticas, hegemonias e exclusões fossem situadas e tratadas em escala global, considerando relacionamentos e desigualdades transnacionais. Apesar da mudança conceitual, em certos aspectos, o conceito de saúde global tem convivido com certos retrocessos de caráter quase neocolonial: avançou-se pouco no efetivo entendimento das dimensões globais da saúde, com impactos concretos em questões como acesso a vacinas



e medicamentos. Em suma, o termo foi novo, mas as desigualdades se mantiveram, na medida em que abordagens mais tecnocráticas ganharam primazia na governança da saúde global, em detrimento da fundamental associação a valores como os direitos humanos, sem os quais o direito à saúde e ao acesso não avançam;

3. O fato de a governança da saúde global seguir dominada por países desenvolvidos do Norte global é calcada na aposta de que uma dita boa gestão é capaz de resolver as mazelas de saúde pública. A Covid-19 evidencia as inadequações desse modelo de governança, que exclui do debate não apenas questões fundamentais sobre as origens das desigualdades internacionais, mas também pessoas que têm interesse e, portanto, deveriam ter voz. Sem pensar nos dilemas políticos, há poucas possibilidades de encontrar novos caminhos para repensar a governança da saúde global.



LIÇÕES APRENDIDAS DA AIDS PARA A COVID-19

Carlos Passarelli

Prova de que as lições aprendidas – erros e acertos – com a AIDS podem subsidiar as estratégias ora empreendidas diante da Covid-19 é que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) tem participado ativamente de debates sobre a pandemia em curso, sobretudo questões relativas ao acesso a vacinas.

A resposta à AIDS sempre foi pensada no marco dos direitos humanos – é o eixo que estrutura a resposta. A mobilização ativista e popular tem historicamente papel fundamental na resposta global à AIDS, ancorando as estratégias de enfrentamento em valores como o acesso à saúde em oposição aos direitos de propriedade intelectual da indústria farmacêutica. Essa abordagem ativista e social criativa e ousada influenciou na formulação de políticas públicas em resposta à AIDS, e se opõe à abordagem mais tecnocrática que tem ganhado cada vez mais espaço na saúde global.

Um tema central da resposta à AIDS é o acesso a insumos e medicamentos, a partir da constatação das desigualdades globais que marcam o acesso, e da consequente defesa de que tais produtos devem ser considerados bens públicos. A pandemia da Covid-19 repete e enfrenta problemas socioeconômicos semelhantes, na medida em que, ao mesmo tempo, evidencia e potencializa as desigualdades locais e internacionais.

Na virada de 2020 para 2021, apenas 16% da população mundial tinha acesso garantido a vacinas contra a Covid-19. Os governos de países ricos adquiriam a maioria da produção prevista de vacinas antes mesmo que entrassem no mercado, enquanto países pobres foram para o final da fila. Como em outras grandes crises históricas, verifica-se uma forte tendência de reprodução social das disparidades entre as diferentes classes e populações: enquanto as elites e os países mais ricos reafirmam seus privilégios, a esmagadora e vulnerável maioria das pessoas mundo afora, sem perspectivas de vacinas contra a Covid-19, assiste ao acirramento de sua exclusão.

A fim de implantar mecanismos para promover um acesso global a vacinas contra a Covid-19 minimamente igualitário, a Organização Mundial da Saúde



(OMS), responsável por coordenar a resposta internacional à pandemia, criou, já em abril de 2020, a iniciativa *Access to Covid-19 Tools (ACT Accelerator)*, com três pilares, atravessados pelo eixo transversal Conector dos Sistemas de Saúde, que discute a participação comunitária em todas essas frentes de atuação:

1. Diagnósticos;
2. Tratamentos;
3. A iniciativa Covax: uma plataforma global de compras antecipadas – os países compram previamente e garantem a reserva de mercado de produtos ainda inacabados – e distribuição de vacinas. A OMS estabeleceu que uma alocação justa e igualitária das vacinas disponíveis no mundo deveria priorizar de 20% a 30% da população de cada país, com foco nos profissionais de saúde que estão na linha de frente da pandemia, nas pessoas mais idosas e mais vulneráveis à Covid-19. O marco estabelecido pela OMS, entretanto, não vem sendo observado: em março de 2021, enquanto certos países ricos, como Israel, já vacinaram mais de 50% de sua população, certos países pobres sequer iniciaram a vacinação.

Outra iniciativa da OMS a ser destacada, e que remete ao histórico da resposta à AIDS, é o *Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP)*, um pool de conhecimentos, dados e propriedade intelectual para – supostamente – viabilizar a produção de diagnósticos, tratamentos e vacinas. As iniciativas da OMS demonstram caminhos para soluções, mas neles são encontrados também desafios.

Não existe produção de vacinas suficiente para toda a população mundial dentro do prazo que seria desejável. Uma saída seria aumentar a produção mundial nos países do Sul global por meio do compartilhamento da propriedade intelectual, insumos e *know-how* das vacinas. Outra, alocar recursos de modo a priorizar os países mais populosos e em situação mais crítica. E, idealmente, combinar as duas estratégias, aumentando a produção por meio da flexibilização da propriedade intelectual das vacinas – como verificado em determinados episódios históricos de licenciamento compulsório de medicamentos na resposta internacional à AIDS, permitindo sua produção local – e priorizando a distribuição para os países e grupos mais necessitados.



Outros desafios na resposta à Covid-19 decorrem da falta de transparência nas práticas da indústria farmacêutica e nas relações entre elas e governos compradores, reforçando a ignorância que prepondera sobre a pandemia. A questão do controle de qualidade é fundamental para garantir que os produtos que estão chegando ao mercado sejam seguros e eficazes, mas a reiterada falta de clareza e dificuldade de obter dados dos laboratórios produtores implica, em alguns dados, a permanência de dúvidas.

Quanto aos preços praticados, a falta de transparência dos termos de contratos leva a situações de evidente disparidade, como o fato, revelado no início de 2021, de que a África do Sul pagou muito mais caro do que a União Europeia pelo mesmo produto.

Potencializando ainda mais tais desafios, e ilustrando inadequações da governança da saúde global, a indústria farmacêutica e governos de países ricos não demonstram inclinação a participar de mecanismos de transparência e compartilhamento de propriedade intelectual para viabilizar a produção massiva local, garantindo acesso a mais pessoas em curto prazo. Diante do crescente número de mutações, que potencialmente coloca em questão a eficácia das vacinas até agora desenvolvidas, é preciso priorizar e imunizar de forma célere o maior número possível de pessoas. Ao fim e ao cabo, se não protegemos todos, ninguém estará protegido.

O Unids, em parceria com organizações não governamentais (ONGs), e valendo-se de seu histórico de atuação na resposta à AIDS, pandemia que, como visto, guarda paralelos com a Covid-19, lançou a iniciativa *People's Vaccine*, colocando cinco demandas para a comunidade internacional:

1. As respostas internacionais devem ser construídas via organismos multilaterais, pois não é possível criar respostas individuais para um problema que é global;
2. Transparência e participação das comunidades, que devem ter assento nas mesas de decisão para serem ouvidas e influenciarem a construção das respostas. O enfrenamento à AIDS conta com expressiva participação comunitária, o que até agora não se observa de forma significativa no caso da Covid-19;
3. Alocação justa e igualitária: se não há vacinas para todos, devemos proteger os mais vulneráveis;



4. Aumentar a produção local de forma massiva, inclusive nos países do Sul global; e
5. Mudar os paradigmas de propriedade intelectual e financiamento à pesquisa e desenvolvimento (P&D), de modo a permitir que mais pessoas tenham acesso à inovação e a bens e insumos de saúde.

As iniciativas em curso e os desafios enfrentados evidenciam que a única saída para a atual crise global é pela via dos direitos humanos, que devem nortear as políticas e respostas à Covid-19.



COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA ENFRENTAR A DEPENDÊNCIA TECNOLÓGICA

Renata Reis

Assim, reconhecendo a disfuncionalidade da saúde global, a crise da Covid-19 revelou o papel crucial da cooperação internacional para a construção de respostas adequadas e justas. A revista científica *The Lancet*, em parceria com a OMS, lançou uma força-tarefa para repensar, em longo prazo, a atuação de organismos multilaterais e o papel da cooperação regional. Afinal, apesar da severidade da crise atual, ela não funda, mas apenas aprofunda as arraigadas desigualdades que privilegiam o acesso à saúde de poucos em detrimento das vidas de muitos. A Covid-19, portanto, não é um episódio isolado, mas parte de uma sequência de problemas e injustiças continuamente reproduzidos pelas inadequações da saúde global.

O setor farmacêutico é intensivo em tecnologia, propriedade intelectual e segredos industriais, além de bastante particular, dada a essencialidade de seus produtos. Entretanto, na prática, os bens farmacêuticos – de vacinas a medicamentos – são tratados como qualquer mercadoria, cujo acesso é fortemente determinado pelo poder aquisitivo dos países e pessoas.

Como a Covid-19 rapidamente ganhou escala de pandemia, em razão da urgência, houve apenas restritos esforços de inovação incremental em medicamentos e terapêuticas previamente existentes, com pouco potencial. Assim, como solução de mais médio para longo prazo, o foco dos investimentos tecnológicos recaiu sobre as vacinas.

Entretanto, a resposta global, que poderia ter caminhado no sentido da convergência, evidenciou o contrário: a disfuncionalidade dos mecanismos multilaterais, a captura corporativa da OMS e outros organismos internacionais, a disputa comercial e de narrativas entre a China e os EUA, países ricos estocando vacinas muito além de suas necessidades, dentre outros desalinhamentos que apenas comprometeram o acesso à saúde.

O Brasil é amplamente reconhecido como uma das piores – se não a pior – resposta nacional à Covid-19. E o advento da nova pandemia confirmou muitos dos prognósticos negativos de desafios sanitários e sociais estimados ao longo da resposta à AIDS: quase tudo que se temia está agora acontecendo em escala global, com efeitos devastadores.



Opções estratégicas históricas de políticas públicas do Brasil – muitas sob verdadeiras imposições de retaliação por países ricos – enfraqueceram a capacidade tecnológica, de produção e inovação no setor farmacêutico do país. Desde os anos 1990, enquanto certos países em desenvolvimento, como a Índia, investiram pesadamente na manutenção de sua capacidade e possibilidades de inovação e produção de insumos e medicamentos, o Brasil trilhou uma trajetória de crescente dependência.

Apesar de produzir localmente a maioria dos medicamentos consumidos no país, o Brasil importa a maior parte dos produtos e insumos farmacêuticos de alto valor agregado, com elevados custos. A dependência é particularmente acentuada no caso dos Ingredientes Farmacêuticos Ativos (IFAs): em 2017, o Brasil produzia apenas 20% dos IFAs de que necessitava; hoje, produz apenas 10%. Em outras palavras, 90% do parque de produção farmacêutica brasileiro depende de importações de insumos, sobretudo, da China e da Índia. Essa crescente dependência brasileira era uma tragédia anunciada desde as opções por políticas neoliberais nos anos 1990.

A falta de autonomia para produzir IFAs e a dependência em geral do setor farmacêutico nacional trouxeram implicações trágicas com a pandemia da Covid-19. Com as rupturas provocadas pela crise e o afloramento das disparidades de poderio entre países, o Brasil ficou para trás em uma área muito estratégica. Como visto, nada disso era inesperado, e o pouco de soberania nacional que se preservou foi graças à luta histórica de movimentos, como o da AIDS.

Assim, a população em geral e as novas gerações em particular precisam entender que essas questões e pautas hoje urgentes são na verdade históricas. Transparência, abuso de preços, escala de produção e outras disputas são travadas há tempos por movimentos sociais, em arenas nacionais e internacionais. Portanto, é importante recuperar esse histórico e as figuras que estiveram à frente dessas negociações, como Celso Amorim e outros que, via Itamaraty, trabalharam por um equilíbrio mais favorável ao Brasil no contexto de desigualdades da saúde global.

Essa (re)mobilização é fundamental, pois os desafios do Brasil são muitos e grandes, com populações invisíveis – por exemplo, quilombolas e indígenas citadinos –, *fake news* grassando, e uma conjuntura de querelas políticas entre a União, que não coordena a resposta nacional, e estados, colocando em xeque o federalismo, e gerando problemas e riscos de acesso para a população. Mais do que falta de coordenação, há desalinhamento entre a União, estados e municípios por imposição via União de agenda autoritária e anticientífica. O pacto federalista no Brasil hoje está muito esticado, mas, dada a falta de uma resposta coordenada da União, é preciso seguir esticando-o até o limite.



APROFUNDAMENTO DO DESMONTE DA CAPACIDADE DE RESPOSTA NACIONAL

Moysés Toniolo

Desde o início do governo Bolsonaro, em 2019, tem havido um crescente desmonte das instâncias de governança de políticas públicas, e notadamente daquelas instâncias de participação popular. Assim, quando surge a crise global da Covid-19, o Sistema Único de Saúde (SUS), historicamente subfinanciado, mas robusto, não consegue implantar medidas adequadas, racionais e efetivas para enfrentar a pandemia. O governo esvaziou o Ministério da Saúde e lhe tirou o papel de coordenar o entendimento e o enfrentamento da pandemia, com consequências nefastas para o país.

Em paralelo, o governo Bolsonaro também é marcado pela disseminação de *fake news* e desinformação. O Presidente da República, contra as orientações da OMS e especialistas, trata a Covid-19 como “gripezinha”, trabalha contra o isolamento social, mina investimentos em pesquisas científicas e tecnológicas por soluções adequadas.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), antes da Covid-19 chegar ao país, propôs iniciativas como barreiras sanitárias nas fronteiras e aeroportos, mas o governo negou. O CNS emitiu muitas recomendações e resoluções embasadas em conhecimento científico e técnico, mas seu papel de controle social foi ignorado.

A diplomacia brasileira, com seu histórico de excelência e reconhecimento internacional, também sofreu desmonte e pouco ou nada atuou em prol dos interesses nacionais. A política externa do Brasil está à mercê do ego autoritário do presidente, criando querelas despropositadas com potenciais parceiros internacionais, como a China.

O Congresso, por sua vez, também legislou apenas em favor dos grandes grupos econômicos e da agenda liberal, deixando de pautar, por exemplo, o Projeto de Lei 1.462/2020, que estabeleceria licenciamento compulsório em situações de emergência nacional de saúde, como a Covid-19.

O Brasil atravessa um momento crítico desprovido de ciência, tecnologia e soberania nacional. O governo fala contra as vacinas, e a favor de medica-



mentos não apenas sem eficácia, mas que têm provocado casos de hepatite medicamentosa por seu uso indiscriminado. Mesmo em programas públicos que sempre tiveram sucesso, como o Plano Nacional de Imunização(PNI), a condução atual é esdrúxula e ineficaz, apesar de instâncias, como o CNS, terem, desde o começo da pandemia, alertado com subsídios técnicos visando a garantir os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

O Brasil atravessa um momento crítico desprovido de ciência, tecnologia e soberania nacional. O governo fala contra as vacinas, e a favor de medicamentos, não apenas sem eficácia, mas que têm provocado casos de hepatite medicamentosa por seu uso indiscriminado. Mesmo em programas públicos que sempre tiveram sucesso, como o Plano Nacional de Imunização - PNI, a condução atual é esdrúxula e ineficaz, apesar de instâncias como o CNS ter, desde o começo da pandemia, alertado com subsídios técnicos visando a garantir os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.



CONCLUSÃO

A pandemia da Covid-19, que provavelmente decorre de práticas insustentáveis de desmatamento e uso predatório de recursos naturais, e atualmente devasta o mundo, remete e aprofunda controvérsias e desafios enfrentados em outras crises sanitárias, notadamente a AIDS. Se, por um lado, boa parte da tragédia em curso já era anunciada mesmo antes do surgimento do novo coronavírus, por outro, os êxitos e desafios das respostas à AIDS podem nortear o enfrentamento da Covid-19.

Para combater a ignorância e a desinformação sobre a pandemia, a comunicação oferece caminhos para enfrentar os desafios do momento. Existe uma constante busca por respostas técnicas, mas é preciso pensar sobre como enfrentar o projeto de epistemologia da ignorância. Faz-se necessária uma ampla e inovadora articulação entre atores de comunicação, pois o jornalismo e canais tradicionais de sozinhos não conseguirão fazer frente. As campanhas antivacina no Brasil decorrem das mesmas forças políticas antigênero, antiaborto, anti direitos LGBT, antissaúde sexual e reprodutiva, anti direitos humanos etc. É preciso desvelar e associar tais conexões, e dar uma resposta interseccional à epistemologia da ignorância.

As inadequações do conceito e da governança da saúde global estão evidentes, e os caminhos para enfrentá-las podem, como base no histórico da saúde pública nacional, ser vislumbrados. Entretanto, os mecanismos existentes para dar conta dos problemas conhecidos e desconhecidos têm se mostrado ineficazes.

A Índia e a África do Sul pleitearam *waiver* (suspensão temporária de patentes) da propriedade intelectual de vacinas apenas durante a crise para gerar conhecimento e produção locais, isto é, um arranjo não para revolucionar o sistema, mas apenas pontual, para atacar a crise. Países ricos e alguns em desenvolvimento, como o próprio Brasil, defenderam que o sistema não precisa ser mexido, pois é suficiente e contém flexibilidades.

O sistema, contudo, atende aos interesses de poucos em detrimento dos de muitos. A pandemia tem mostrado que o sistema também não atende aos países ricos, que não estão sendo abastecidos, e têm brigado inclusive judicialmente contra a indústria farmacêutica.

A única saída para o Brasil é investir em uma agenda de ciência, tecnologia e soberania nacional. Marcos legais, como as flexibilidades previstas no acordo



Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (Trips) da Organização Mundial do Comércio(OMC), e internalizadas na legislação nacional de propriedade intelectual, permitem fazer licenciamento compulsório de medicamentos, como feito no caso do Efavirenz em 2007, após pressão do movimento social da AIDS e por meio da atuação de um governo minimamente inclinado a medidas do tipo.

O conceito de bens comuns é discutido há tempos, mas hoje, no caso das vacinas contra a Covid-19, e em todas as crises sanitárias vindouras, essa agenda precisa ser radicalizada. Em outras palavras, o escopo dos debates e da mobilização deve ser não sobre as flexibilidades patentárias, mas sim sobre a revolução do sistema, rumo a um marco de medicamentos como bens comuns, ancorado na defesa dos direitos humanos.





ABIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS