

CARTA DO EDITOR

Covid-19 e a corrida pela vacina

O Brasil se converteu tragicamente no segundo país das Américas com maior número de casos de covid-19. Essa tragédia é em grande parte resultado de políticas nacionais irresponsáveis, caóticas e indiferentes à dor. Ironicamente, as altas morbidade e mortalidade brasileiras e latino-americanas permitem a seus cientistas e autoridades participar ativamente na competição pela primeira vacina contra o coronavírus. A população brasileira – numerosa, etnicamente diversa, distribuída em espaços geográficos diferentes entre si e que, ao contrário de muitos países europeus, aceita majoritariamente a imunização – tem virtudes para que as vacinas experimentais sigam adiante (Andrenoti, Londoño, 15 ago. 2020). Das mais de 150 vacinas em desenvolvimento no mundo, por volta de seis se encontram na fase três, em que é necessário fazer ensaios clínicos em diferentes países (e é anterior à fase final, depois da qual vem – idealmente – a aprovação). Também ironicamente, as capacidades materiais e humanas brasileiras, que os últimos governos quiseram dismantelar – como infraestrutura para produzir e testar vacinas, e o número significativo de imunologistas e sanitaristas do SUS que podem participar de ensaios e recrutar voluntários –, são funcionais nessa corrida pela vacina.

No final de agosto, mais de dez vacinas experimentais estavam sendo testadas em seres humanos no Brasil (Lopes, 20 ago. 2020). Se é considerado um estigma atribuir o coronavírus a uma nacionalidade (como chamá-lo de “vírus chinês”), ninguém questiona que as vacinas tenham nacionalidades (jornalistas comentam se a vacina “inglesa”, “chinesa”, “norte-americana” ou “russa” é ou não a melhor). Quatro são as tentativas mais conhecidas no Brasil. A primeira delas tem origem em fins de junho, quando a Fiocruz comprou a vacina da Universidade de Oxford desenvolvida com AstraZeneca, uma gigante farmacêutica privada do Reino Unido, como parte de um convênio de transferência de tecnologia para produzi-la localmente (Mahase, 2020). Ensaios clínicos similares são realizados por essa empresa no Reino Unido, na África do Sul, nos EUA e em outros países latino-americanos. AstraZeneca negociou com Argentina e México – países com notáveis capacidades humanas e de infraestrutura biomédica – a produção da vacina para toda América Latina com exceção do Brasil (México, além disso, estabeleceu contatos com outras empresas – a francesa Sanofi, a estadunidense Janssen e as chinesas CanSino e Walvax – para testar suas vacinas).

O segundo experimento brasileiro significativo é do Instituto Butantan, de São Paulo, em conjunto com Inovac Biotech, uma companhia privada da China. Graças a esse acordo envolvendo seis estados brasileiros, iniciaram-se ensaios clínicos, assegurando-se a futura transferência de tecnologia para produzir a vacina. Ao mesmo tempo, outra companhia

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702020000400001>



chinesa, National Biotec Group (CNBG), uma unidade da empresa farmacêutica estatal National Pharmaceutical Group, conhecida como Sinopharm, está trabalhando na Argentina e no Peru. O terceiro esforço brasileiro é realizado pelo governo do estado do Paraná, que firmou um memorando com Moscou para acessar a vacina “Sputnik V” propagandeada por Vladimir Putin. Para alguns especialistas norte-americanos, essa vacina é controversa, porque os russos não apresentaram provas suficientes de sua efetividade. Quem não tem dúvida é Cuba, que vai utilizar a vacina dos russos e desenvolver sua própria vacina, a “Soberana 01”. Finalmente, outro projeto iniciou em fins de agosto, quando a Anvisa autorizou a empresa norte-americana Janssen, unidade da Johnson & Johnson, a testar sua vacina em sete mil voluntários dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Norte.

Não deixa de haver certa desordem nessa corrida, e por isso tem ocorrido chamados por coordenação. E existe temor que a pressa em muitas dessas empreitadas esteja sacrificando dois princípios biomédicos fundamentais: seguridade e efetividade. A Organização Pan-Americana de Saúde pediu que os governos trabalhem juntos. Em uma recente reunião dos presidentes e vice-presidentes de Chile, Colômbia, Guiana, Paraguai, Peru e Equador, que contou com a participação dos chanceleres do Brasil e da Bolívia e da subsecretária de Relações Exteriores do Uruguai, esses líderes se comprometeram a coordenar as aquisições das vacinas. Ainda que já se tenha gastado centenas de milhões de dólares nos acordos antes descritos, existe a incerteza sobre essa coordenação, e tudo sugere que se perfila uma marcada diferença nos preços futuros dessas vacinas. Estima-se que a vacina de AstraZeneca e Oxford será vendida “ao custo” de produzi-la (possivelmente três ou quatro dólares), que as norte-americanas tenham preço comercial que pode chegar a 37 dólares pelas duas doses, e que a China e a Rússia farão convênios bilaterais, oferecerão empréstimos ou doarão suas vacinas.

Nesses esforços foi colocada uma grande cota de esperança. A expectativa é que, no fim deste ano ou no início de 2021, uma ou mais vacinas possam ser aplicadas na população. Pouca atenção foi chamada para os riscos de se sobrevalorizar uma tecnologia ou criar o que os historiadores chamam de “bala mágica”. Em muitas histórias de surtos epidêmicos anteriores surgiram tecnologias que pareciam que resolveriam o problema independentemente das condições sociais em que viviam as pessoas (como o DDT contra os mosquitos que transmitem a malária) (Cueto, 2014). Geralmente, pouca atenção foi dada aos fatores sociais e institucionais envolvidos na imunização ou na aliança entre uma bem estruturada equipe sanitária e a população (o que permitiu erradicação da varíola, em 1980). Tampouco se está priorizando suficientemente a continuidade de outros programas de imunização e de saúde (Guimarães, 2020). Ter uma vacina seria notável, mas ela não pode ser uma substituição às políticas de prevenção e proteção dos grupos mais vulneráveis ao coronavírus e às medidas para assegurar a continuidade de todos os programas de saúde. A ênfase exagerada na vacina pode fazer esquecer os necessários programas de redução das desigualdades sociais que a pandemia multiplicou ou obscurecer as demandas por um urgente fortalecimento do SUS.

Este número da revista apresenta estudos que demonstram a importância da história para compreender o presente. Publicamos um texto de história da medicina social chilena,

produto de uma investigação conduzida por Eric Carter e Marcelo Sánchez. O artigo vem acompanhado de duas cartas que questionam, comentam ou respondem as críticas; uma delas produzidas pelo importante sanitarista norte-americano Howard Waitzkin, que realizou valiosas investigações sobre esse tema (Waitzkin et al., 2001). Ao publicar o texto juntamente com as cartas, queremos dar mais um passo em direção ao ideal de ciência aberta contemplado nos novos critérios de publicação da SciELO, oferecendo espaço para diálogo entre os autores em benefício dos leitores.

REFERÊNCIAS

ANDRENOTI Manuela; LONDOÑO, Ernesto.

Coronavirus crisis has made Brazil an ideal vaccine laboratory. *The New York Times*, 15 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/08/15/world/americas/brazil-coronavirus-vaccine.html?searchResultPosition=1>>. Acesso em: 29 ago. 2020. 15 ago. 2020.

CUETO, Marcos.

Cold war and deadly fevers: malaria eradication in Mexico, 1955-1970. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2014.

GUIMARÃES, Reinaldo.

Vacinas anticovid: um olhar da saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.25, n.9, p.3579-3585. 2020.

LOPES, Raquel.

No Brasil, há 13 protocolos de vacinas experimentais sendo avaliados para a realização de ensaios clínicos. *Folha de S.Paulo*, 20 ago. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/no-brasil-ha-13-protocolos-de-vacinas-experimentais-sendo-avaliados-para-a-realizacao-de-ensaios-clinicos.shtml>>. Acesso em: 30 ago. 2020. 20 ago. 2020.

MAHASE, Elisabeth.

Covid-19: Oxford team begins vaccine trials in Brazil and South Africa to determine efficacy. *British Medical Journal*, v.369, p.2612. 2020.

WAITZKIN, Howard et al.

Social medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, v.91, n.10, p.1592-1601. 2001.

Marcos Cueto¹

¹ Editor científico, pesquisador, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
orcid.org/0000-0002-9291-7232