

A VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA TARDIA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO CONTINENTE AFRICANO

THE VIOLATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE DELAYED VACCINATION AGAINST COVID-19 ON THE AFRICAN CONTINENT

Matheus Sidericoudes Milan¹

RESUMO

O presente artigo busca compreender a forma com que a pandemia de COVID-19 prejudicou o alcance do direito à saúde na África, em especial no que tange à tardia vacinação dos países daquele continente. O estado pandêmico acentuou sobremaneira as desigualdades sociais vividas pelos africanos, centrado na grande dificuldade em que os Estados enfrentam no estabelecimento de planos de vacinação, seja pela frequência da falta de remessas dos consórcios internacionais, seja pelo aprofundado preconceito em razão do surgimentos de novas cepas. Tal situação atravanca o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pelos países africanos, estendendo seus efeitos para as áreas de saúde e bem estar.

Palavras-chave: Pandemia. Vacinação. África. Desigualdades. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

1 Analista Processual da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, especialista em Relações Internacionais com ênfase em Direito Internacional pelo Instituto Damásio de Direito – Faculdade IBMEC SP. matheus.sidericoudes.milan@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1299211946847881>.

Artigo recebido para publicação em 27/02/2022 e aprovado para a publicação em 08/06/2022.

ABSTRACT

This article aims to understand how the pandemic of COVID-19 has undermined the achievement of the right to health in Africa, especially with regard to the late vaccination of the countries of that continent. The pandemic state has greatly accentuated the social inequalities experienced by Africans, centered on the great difficulty that States face in establishing vaccination plans, whether because of the frequent lack of shipments from international consortia, or because of the deep prejudice due to the emergence of new variants. This situation hinders the achievement of the Sustainable Development Goals by African countries, extending its effects to the areas of health and welfare.

Keywords: Pandemic. Vaccination. Africa. Inequalities. Sustainable Development Goals.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho dedica-se à compreensão das formas em que a pandemia de COVID-19 afetou o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial sobre o alcance do direito à saúde. A relevância do estudo justifica-se pelo que segue: a pandemia de COVID-19 perdura há mais de 800 dias, desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarou como tal em 11 de março de 2020, sendo tema contemporâneo e de urgência; o continente africano concentra quase 2% da população mundial, conforme dados da plataforma *Worldometer*, o que gera um polo de relevante interesse na contenção do avanço da pandemia em parcela significativa

da população mundial; a distribuição desproporcional de vacinas entre os diversos Estados gera celeumas, em especial dos africanos, ao impedir a concretização de um processo uniforme e orgânico de imunização e, em consequência, do direito à saúde.

Este artigo concentrará as considerações em determinado recorte. Começaremos por uma análise acerca dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, como seu recorte histórico e, em específico, os componentes do Objetivo 3, relacionado ao direito à saúde e bem-estar. Dentro deste tópico, também será realizada uma análise da relação entre os ODS e sua correlação com as dimensões de direitos fundamentais, em especial a segunda e terceira dimensões, e a influência da teoria construtivista das relações internacionais nesta relevância. Em uma próxima etapa, aprofundaremos a pesquisa na formação dos consórcios internacionais de produção e distribuição de vacinas de combate à pandemia de COVID-19, adstringindo-se, no tocante ao continente africano, ao Consórcio COVAX Facility, de iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir desses componentes, socorreremo-nos de dados estatísticos oficiais ofertados por diversos organismos internacionais, como ONU, OMS e a União Africana (UA), para verificar a abrangência da correlação entre os Estados que mais se esforçam para o alcance dos OSD/ONU concernente ao “Objetivo 3” e a distribuição e aplicação de vacinas contra a COVID-19 nas respectivas populações.

2 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Entre os dias 3 e 14 de junho de 1992, o Centro de Exposições Riocentro, na Barra da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro, foi a sede de um dos eventos mais relevantes do século XX: a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, que ficou conhecida por *Cúpula da Terra* ou *Rio-92*. Durante essa cúpula internacional, os chefes de Estado e de Governo de mais de 170 países vinculados ao Sistema ONU participaram de diversos painéis, mesas redondas e reuniões intergovernamentais, contando, também, com a participação da sociedade civil organizada.

Entre as diversas considerações elencadas pela Assembleia-Geral das Nações Unidas na Resolução n. 44/228 de 1989 e que resultou na realização da Rio-92, chama a atenção para o seguinte trecho, até então novidade em considerações dessa natureza:

Gravemente preocupados de que a principal causa da contínua deterioração do ambiente global é o padrão insustentável de produção e consumo, em grande parte nos países industrializados,

Salientando que a pobreza e a degradação ambiental estão intimamente relacionadas e que a proteção ambiental nos países em desenvolvimento deve, neste contexto, ser vista como parte integrante do processo de desenvolvimento e não pode ser considerada isoladamente dele. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989, p. 152, *tradução nossa*)²

² “Gravely concerned that the major cause of the continuing deterioration of the global environment is the unsustainable pattern of production and consumption, particularly in industrialized countries, stressing that poverty and environmental degradation are closely interrelated and that environmental protection in developing countries must, in this context, be viewed as an integral part of the development process and cannot be considered in isolation from it,”

Tal excerto demonstra uma significativa modificação do entendimento das Nações Unidas a respeito do novo debate entre as autoridades governamentais e a sociedade civil no sentido de haver esforços mútuos ao alcance da sustentabilidade. Não era, então, de se esperar conseqüências diversas da *Rio-92*.

A referida conferência produziu resultados considerados muito promissores e ambiciosos. O principal documento elaborado foi a Agenda 21, que estabeleceu as novas estratégias que os países vinculados à ONU adotariam para alcançar o desenvolvimento sustentável no século XXI, incluindo novas formas de educação, preservação dos recursos naturais e participação de agentes econômicos em uma economia sustentável (UNITED NATIONS, 1992).

Antes da consolidação dos ODS, a ONU já trabalhava no sentido de dar maior efetividade ou, ao menos, reforçar o caráter precípua de novas formas de considerar as relações socioeconômicas dos Estados, em especial sobre o então emergente processo exponencial de globalização. Nesse contexto que surgem os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), firmados por meio da Resolução n. 55/2 da Assembleia Geral, durante a chamada *Cúpula do Milênio*, entre 6 e 8 de setembro de 2000. Conforme o pesquisador do IPEA, Júlio César Roma,

[...] o principal desafio a ser enfrentado àquela época era garantir que a globalização se tornasse uma força positiva para todos os povos do mundo, uma vez que, embora fosse reconhecido que esta oferecesse grandes oportunidades, seus benefícios eram compartilhados de maneira desigual pelas nações, com os países em desenvolvimento e economias em transição enfrentando grandes dificuldades para alcançá-los, ainda que sentissem os seus elevados cus-

tos (ROMA, 2019, p. 33).

O fato de tal Resolução ter sido aprovada pela unanimidade dos Chefes de Estado presentes na referida reunião da Assembleia Geral já era um indicativo de que, ao menos no campo das relações interestatais oficiais diplomáticas, havia o reconhecimento da necessidade de se modificar a forma de acesso e compartilhamento de bônus e ônus do processo de globalização. Em resumo, eram oito os objetivos estabelecidos nos ODM: i) erradicação da pobreza extrema e da fome; ii) alcance do ensino primário universal; iii) promoção da igualdade de gênero e empoderamento da mulher; iv) redução da mortalidade infantil; v) melhora da saúde materna; vi) combate a diversas doenças, como malária e HIV/Aids; vii) garantia da sustentabilidade ambiental; e viii) parceria global para o desenvolvimento.

Com as proximidades do encerramento de vigência dos ODM em 2015, a percepção era a de que havia a necessidade de se estipular novas metas, ainda mais ambiciosas e capazes de se mensurar, para acompanhar o desenvolvimento desses objetivos pelos Estados-membro da ONU. O processo de renovação dos ODM iniciou-se durante a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável ocorrida entre 13 e 22 de junho de 2012, na cidade do Rio de Janeiro (recebendo o nome de *Rio+20*). O documento final da *Rio+20*, cujo nome se atribuiu *The Future We Want*, abriu o caminho necessário para se estabelecer uma nova agenda pós-2015 e foi cristalino ao estipular a necessidade de uma atuação coesa dos atores estatais com a própria ONU para a efetivação desses novos objetivos a serem apresentados, incluindo-se regimes de metas

e cenários de indicadores para aferição do alcance desses mesmos objetivos (UNITED NATIONS, 2012, p. 64).

A partir dos resultados dos grupos de estudos dos mais diversos Estados e sobre as mais diversas frentes, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram elaborados e apresentados em setembro de 2015, no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável realizada na sede das Nações Unidas. Sua entrada em vigor deu-se em 1º de janeiro de 2016.

Os ODS são constituídos de 17 objetivos principais, com um total de 169 metas a serem alcançadas pelos Estados-membro da ONU até o ano de 2030. Esses objetivos abrangem uma gama considerável de temáticas, algumas herdadas dos ODM e outras introduzidas a partir da percepção dos grupos de estudo pelos novos desafios a serem enfrentados no decorrer do século XXI. Há certa flexibilização desses objetivos no que tange a cada Estado-membro poder se adequar às realidades sociais próprias sobre as formas de alcançar tais metas e objetivos, não podendo, em tese, se escusar do alcance em si.

Os objetivos são: i) erradicação da pobreza; ii) erradicação da fome e agricultura sustentável; iii) saúde e bem-estar; iv) educação de qualidade; v) igualdade de gênero; vi) água limpa e saneamento; vii) energia limpa e acessível; viii) trabalho decente e crescimento econômico; ix) inovação em infraestrutura; x) redução das desigualdades; xi) cidades e comunidades sustentáveis; xii) consumo e produção responsáveis; xiii) ação contra a mudança global do clima; xiv) vida marinha; xv) vida terrestre; xvi) paz, justiça e instituições

eficazes; e xvii) parcerias e meios de implementação.

Como visto na listagem supra, um dos grandes objetivos estipulados pelos ODS recai sobre saúde e bem-estar. Em resumo, tal objetivo visa o alcance da vida saudável e promoção do bem-estar da sociedade global, independente de idade. Dentro do Objetivo 3, há 14 metas a serem atingidas até 2030, cada qual com seus indicadores, envolvendo desde a redução da taxa de mortalidade infantil, erradicação de doenças transmissíveis epidêmicas como a AIDS e a tuberculose, a prevenção e o tratamento no abuso de substâncias como álcool e drogas entorpecentes, bem como o aumento substancial no financiamento e recrutamento de profissionais da saúde nos países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022)

Uma das metas dentro do objetivo três corresponde ao “*atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos*” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022). Tal meta é aferida por dois indicadores: i) 3.8.1: cobertura da Atenção Primária à Saúde, definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas; e ii) 3.8.2: proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares.

No caso brasileiro, a título de exemplificação, o Objetivo 3,

Meta 3.8, é considerado alcançado em razão da existência de um serviço público universal de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), previsto no artigo 149 da Constituição Federal de 1988, bem como seu caráter universal já que, segundo dados do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas, cerca de 70% da população brasileira é atendida, exclusivamente, por meio desse sistema público. Ainda segundo o instituto, o indicador utilizado para a aferição do alcance dessa meta ODS é o 3.8.2, ou seja, a proporção do gasto em saúde dentro do orçamento familiar (IPEA, 2019).

1.1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS E TEORIA CONSTRUTIVISTA

A construção dos ODS no tocante ao direito à saúde guarda relação direta com o que parte da doutrina sobre direito constitucional e direitos fundamentais, especialmente influenciada pela proposta apresentada pelo jurista checo-francês Karel Vasak, entende por se tratar da segunda geração ou dimensão dos direitos humanos. É o que também compreende Alberto do Amaral Júnior, ao expor que “*os direitos humanos não são absolutos, mas surgem, historicamente, em consequência de lutas sociais e estão relacionados à evolução dos padrões técnicos existentes*” (AMARAL JÚNIOR, 2015, posição 506).

Nesse sentido, as rápidas transformações que o mundo passou desde, pelo menos, o advento das Revoluções Industriais dos séculos XVIII e XIX, como o aumento significativo de novos padrões de produção com novas tecnologias (por exemplo, a superação do tear mecânico e da máquina à vapor pelos motores à combustão,

a geração de energia elétrica, a descoberta da penicilina) e o crescimento da população concentrada em centros urbanos, alcançando novos parâmetros com as agitações sociais do início do século XX (Revolução Russa de 1917, Segunda Guerra Mundial entre 1939-1945 e pelo crescimento do Estado de Bem-Estar Social na Europa no pós-Guerras), trouxeram a necessidade de se discutir novas formas de abordagem das políticas estatais relacionadas aos novos espaços de ocupação do ser humano.

As primeiras expoentes da constitucionalização dos direitos relacionados à segunda geração, no tocante ao direito à saúde, foram os textos da Constituição Mexicana de 1917 e da Constituição da República de Weimar de 1919. No caso latinoamericano, o direito à saúde estava diretamente ligado à proteção do ambiente de trabalho, em que o empregador estava constitucionalmente obrigado a observar parâmetros mínimos de salubridade e estrutura que garantisse a proteção à vida e à saúde do trabalhador (MEXICO, 1917, artigo 123, item XV)³. Já no exemplo europeu, houve, além da previsão de um sistema de seguridade universal para garantir a proteção à saúde do trabalhador (ALEMANHA, 1919, artigo 161)⁴, a primeira vez em que um texto constitucional de Estado moderno elencou, expressamente, o esta-

3 No original: “*El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes*”.

4 No original: “*Artikel 161. Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter Schwäche und Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten*”.

belecimento de um sistema público de atendimento à saúde como umas das competências legislativas do Estado (ALEMANHA, 1919, artigo 7, item 8)⁵.

A partir dos exemplos mexicano e alemão, a inclusão da saúde como uma garantia constitucional acompanhou a evolução dos próprios direitos humanos, em sua abrangência e aplicabilidade. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconheceu, em seu artigo 25, item 1, a saúde como direito inalienável de toda e qualquer pessoa e como um valor social a ser perseguido por toda a humanidade. A partir desse reconhecimento, o ordenamento jurídico relacionado aos direitos internacionais dos direitos humanos evoluiu para fins de dar concretização ao artigo 25.

Na seara das organizações internacionais, foi estabelecida a Organização Mundial da Saúde, responsável pela coordenação dos esforços mundiais no combate às doenças e promoção de novas tecnologias em prol da saúde e bem-estar. Já no campo normativo, um dos principais diplomas é o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966. O artigo 12 desse documento prevê que os Estados se comprometem, na seara internacional, em reconhecer que todos os seres humanos têm o direito de desfrutar dos maiores possíveis graus de saúde física e mental, sendo estabelecidas quatro medidas essenciais ao pleno alcance desse direitos: i) redução da natimortalidade e mortalidade infantil, além do desenvolvimento sadio da criança; ii) melhorias na saúde e higiene do trabalho; iii) prevenção e tratamento de doenças epidêmi-

5 No original: “*Artikel 7. Das Reich hat die Gesetzgebung über: 8. das Gesundheitswesen, das Veterinärwesen und den Schutz der Pflanzen gegen Krankheiten und Schädlinge*”.

cas e endêmicas; e iv) criar condições próprias de assistência médica (BRASIL, 1992).

O avanço temporal pelo século XX, por sua vez, trouxe novos olhares aos direitos e garantias fundamentais, em especial pelo aprofundamento do processo de relações entre os Estados e o surgimento de novas temáticas acerca da segurança. Uma de suas mais relevantes expressões reside na escola construtivista das relações internacionais. Segundo Thales Castro, a teoria construtivista, desenvolvida ao longo da segunda metade do século XX, buscou sistematizar o pensamento das relações internacionais em novos parâmetros, de base eminentemente ontológica. Os mais relevantes, conforme o pesquisador, são: i) o titular do agir internacional enquanto agente em vez de ator ou sujeito; ii) o espaço de atuação enquanto estrutura; e iii) a atuação “*constante e intensa, revelando as complexidades de cada uma das partes e denotando as limitações pontuais de suas esferas específicas*” (CASTRO, 2012, p. 387). De acordo com os adeptos desta corrente, as interações entre os agentes na estrutura internacional possibilita a chegada ao *ethos*, ou seja, o conjunto dos costumes e hábitos fundamentais, no âmbito do comportamento e da cultura, característicos de uma determinada coletividade, época ou região.

Ao se analisar o cenário internacional do período em que ocorreu o lançamento dos primórdios do que se tornariam os ODS, é possível encontrar alguns elementos fáticos que justificam a razão de seu surgimento na transição entre os séculos XX e XXI. O encerramento do período da Guerra Fria (1947-1991) colocou o mundo em um novo contexto. Não havia, oficialmente, a bipolaridade entre os blocos capitalista e socialista, erguendo-se os Estados Unidos da

América como a grande superpotência hegemônica. Ao mesmo tempo, a Europa estava há poucos anos de consolidar um dos principais expoentes de blocos de integração regional até hoje estabelecidos, a União Europeia, por meio da assinatura do Tratado de Maastricht, de 7 de fevereiro de 1992. Alguns anos antes, em 1985, o *United Support of Artists for Africa* (ou *USA Africa*), grupo composto por importantes nomes da indústria fonográfica dos Estados Unidos, como Michael Jackson, Tina Turner, Diana Ross, Bruce Springsteen e Bob Dylan, lançavam a canção *We Are The World*, cujo principal objetivo era captar a atenção mundial para a crise humanitária relacionada à fome e às doenças no continente africano.

A comunidade global buscou, dessa forma, se aprofundar nas novas temáticas que se apresentavam com o advento do pós-Guerra Fria. Essas temáticas do campo das relações internacionais também conversavam com a evolução percebida no campo dos direitos humanos, sobretudo em relação aos direitos sociais – dos quais o direito à saúde pertence. Conforme Piovesan (2018), há uma nova concepção da indivisibilidade dos direitos humanos, em que não se pode mais conceber a existência desses direitos de forma apartada ou individualizada, mas pertencente a uma gama universal que dá completude ao ser humano em suas mais variadas características e necessidades, o que deu ainda mais substrato às previsões da Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948. Ainda segundo a autora:

O processo de universalização dos direitos humanos permitiu a formação de um sistema internacional de proteção desses direitos. Este sistema é integrado por tratados internacionais de proteção que refletem, sobretudo, a consciência ética contem-

porânea compartilhada pelos Estados, na medida em que invocam o consenso internacional acerca de temas centrais aos direitos humanos, na busca da salvaguarda de parâmetros protetivos mínimos – do “*mínimo ético irredutível*” (PIOVESAN, 2022, posição 184).

Dentro das teorias de relações internacionais sobre segurança, despontou a corrente pós-estruturalista, cujos adeptos buscam compreender o conceito, as nuances políticas e de que maneira a segurança será construída, pensada e desenvolvida conforme a formação do *ethos*. Em outros termos, percebeu-se que a temática da segurança não tinha unidade de referência rígida, como propunha as correntes mais tradicionais, mas, também, não era um agregador infinito, como defendido por teorias mais ampliacionistas. Os autores Barry Buzan e Ole Wæver, principais expoentes do pós-estruturalismo da Escola de Copenhague, deram, ao conceito, o nome de segurança social ou *societal security* (BUZAN; HANSEN, 2009, p. 213).

Em linhas gerais, a Escola de Copenhague buscou trazer uma maior sistematização para estabelecer se determinado tema poderia, ou não, ser considerado como de segurança por determinado(s) agente(s). Nesse sentido, o trabalho exercido pela comunidade global na construção, amadurecimento e consolidação dos ODS (ao menos no âmbito ONU) e suas temáticas guardam relação com as técnicas de securitização estruturadas por essa corrente internacionalista. Assim, os agentes atuantes na comunidade internacional compreenderam que a saúde e o bem-estar estavam entre as temáticas que mereceram ser consideradas como questão de segurança a nível ONU, reservando-lhes um campo específico entre os ODS.

Referida temática internacionalista também pode ser aplicada na seara dos direitos humanos. Segundo o autor André de Carvalho Ramos, há a necessidade de haver uma compatibilização entre os diversos direitos humanos existentes a fim de que um não sobrepuje o outro, tendo a finalidade de haver uma coexistência pacífica entre eles, como se explicita no seguinte trecho:

A indivisibilidade e interdependência impedem que se analise uma norma de direitos humanos de modo isolado dos demais direitos. Pelo contrário, a compreensão e aplicação de uma norma de direitos humanos é sempre feita levando-se em consideração os demais direitos atingidos, que igualmente são relevantes e indispensáveis a uma vida digna. Por isso, reproduzem-se, na seara dos direitos humanos, as dificuldades da interpretação da Constituição como um todo, pois, em nome da unidade da Constituição, não se pode aplicar isoladamente uma norma constitucional violando outros dispositivos da mesma Constituição. No caso dos direitos humanos, todo o conjunto de direitos deve ser levado em consideração. Por isso, os direitos humanos são direitos *prima facie*, ou seja, direitos que asseguram em um primeiro momento posições jurídicas, que, em um segundo momento, podem sofrer restrições pela incidência de direitos titularizados por outros indivíduos. A dignidade humana deve ser assegurada em uma constante busca de harmonia na aplicação prática dos direitos humanos, que se irradiam por todo o ordenamento e orientam as ações dos agentes públicos e privados. (RAMOS, 2020, posições 112-113).

Nesse sentido, há certa aproximação entre a formação e consolidação dos direitos humanos com as técnicas de securitização empregadas pela teoria construtivista, ou seja, conquanto haja previsibilidade normativa geral em documentos com os quais os Estados nacionais e outros agentes atuantes nas relações internacionais se

comprometem de forma recíproca, há grande possibilidade de que os direitos humanos ali previstos não sejam empregados, de forma concreta, em todos os lugares e da mesma forma.

O campo da saúde pública é um exemplo interessante de se verificar, inclusive à luz do Objetivo 3 dos ODS, a diferença de aplicabilidade concreta do artigo 25, item 1, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, e do artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966. Embora ambos os diplomas prevejam o compromisso de os Estados nacionais com a inalienabilidade do direito à saúde, bem como que os signatários do pacto de 1966 comprometem-se a providenciar assistência médica aos seus nacionais, não são todos os Estados que criaram estruturas normativas e competências materiais de entes federados no sentido de, eles próprios, proverem assistência pública e universal de saúde, como o fizeram, em suas medidas, o Brasil com o Sistema Único de Saúde e o Reino Unido com o *National Health Service*, havendo, inclusive, diferenças entre esses próprios sistemas públicos, oriundo da forma como a sociedade de cada um desses Estados compreende e se projeta como essencial à concretização do direito humano à saúde e bem-estar.

3 CONSÓRCIOS INTERNACIONAIS DE VACINAS – CO-VAX FACILITY

Em 14 de fevereiro de 2020, um homem de 33 anos foi diagnosticado no Egito com COVID-19, sendo o primeiro caso

documentado no continente africano, conforme uma nota oficial do Ministério da Saúde e da População egípcio. Ato contínuo, o diretor do Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças, Dr. John Nkengasong, informou, também em nota oficial publicadas em inglês e francês, as medidas adotadas pelos Estados-membros para impedir ou, ao menos, diminuir a velocidade de transmissão do coronavírus no continente.

Com a proliferação dos casos confirmados de COVID-19 em todos os continentes, ficou ainda mais cristalino às autoridades sanitárias dos países que se tornava extremamente necessário estabelecer diretrizes que visassem impedir esse aumento exponencial de novos casos. Entre as primeiras medidas tomadas, destacou-se os diversos decretos de *lockdown*, reportados à exaustão pelos veículos oficiais de imprensa e pelas redes sociais, gerando imagens que seriam consideradas impensáveis nos centros urbanos mais cosmopolitas e movimentados, como Londres, Nova York, São Paulo, Tel Aviv, Xangai e Tóquio. Contudo, a decretação do impedimento de locomoção por prazo determinado (característica intrínseca aos decretos expedidos pelas autoridades nacionais), conquanto necessária, não era considerada suficiente para o controle definitivo da pandemia.

Dessa forma, após a declaração oficial pela Organização Mundial da Saúde de que a doença transmitida pelo vírus SARS-CoV-2 era uma pandemia, em 11 de março de 2020, a Direção-Geral do organismo internacional lançou, em parceria com a Presidência da França, a Presidência da Comissão Europeia e a Fundação Bill & Melinda Gates o *Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator*. Segundo informações da OMS, o *ACT* é um programa colaborativo

global que visa acelerar o desenvolvimento, produção e acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas para o combate à COVID-19. Desde sua idealização, outros governos, organismos internacionais da área da saúde, cientistas, empresários e entidades filantrópicas se juntaram à iniciativa para colaborar com os objetivos principais do grupo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Como relatado, a iniciativa *ACT* têm três pilares fundamentais: testagem, tratamento e vacinas. O pilar dedicado ao desenvolvimento e distribuição de vacinas recebeu o nome de “COVAX”. Esse consórcio é o resultado da união da OMS com duas entidades, a Coalizão para Promoção de Inovações em prol da Preparação para Epidemias (CEPI) e a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (Gavi), em parceria com o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além da para a operacionalização do consórcio nas Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

O consórcio atua ao mesmo tempo com as organizações governamentais, prestando suporte aos processos de autorização para o uso das vacinas perante as autoridades sanitárias, e com os diversos laboratórios e farmacêuticas que as produzem. O próprio *COVAX Facility* reconhece que, uma vez aprovadas para uso pelos Estados, a tendência é que houvesse um grande atraso para a fabricação, envasamento e remessa aos Estados, em especial pelos desafios enfrentados pelas cadeias produtivas devido ao próprio cenário pandêmico.

Segundo o Diretor Executivo da Gavi, Dr. Seth Berkley, o grande trunfo do consórcio COVAX é, justamente, a distribuição equitativa de vacinas. Esse princípio se baseia no fato de que o acesso

às vacinas produzidas para o combate à pandemia de coronavírus não pode encontrar barreiras, especialmente para as nações em vias de desenvolvimento ou “baixa renda”. Conforme Berkley:

Para as nações de baixa renda, que de outra forma não teriam condições de pagar estas vacinas, assim como para vários países de alta renda que não têm acordos bilaterais com os fabricantes, a COVAX é literalmente uma linha de vida e a única maneira viável de seus cidadãos terem acesso às vacinas COVID-19. Para os países mais ricos, alguns dos quais também podem estar negociando acordos bilaterais com fabricantes de vacinas, ela serve como uma inestimável apólice de seguro para proteger seus cidadãos, tanto direta quanto indiretamente. Por um lado, ela proporcionará proteção direta, aumentando suas chances de garantir doses de vacina. No entanto, ao mesmo tempo, adquirindo vacinas contra a COVID-19 através da COVAX, estas nações também protegerão indiretamente seus cidadãos, reduzindo as chances de ressurgimento ao assegurar que o resto do mundo também tenha acesso a doses (BERKLEY, 2020, tradução nossa)⁶

O discurso de Berkley esclarece, pelo menos em teoria, o grande objetivo do Consórcio *COVAX Facility*: dar a possibilidade aos países em desenvolvimento ou “de baixa renda” de acesso a lotes de vacinas produzidas para o combate à pandemia de coronavírus. E tal consórcio ganha ainda mais relevância quando se trata de uma

6 “For lower-income funded nations, who would otherwise be unable to afford these vaccines, as well as a number of higher-income self-financing countries that have no bilateral deals with manufacturers, COVAX is quite literally a lifeline and the only viable way in which their citizens will get access to COVID-19 vaccines. For the wealthiest self-financing countries, some of which may also be negotiating bilateral deals with vaccine manufacturers, it serves as an invaluable insurance policy to protect their citizens, both directly and indirectly. On the one hand it will provide direct protection by increasing their chances of securing vaccine doses. Yet, at the same time by procuring COVID-19 vaccines through COVAX, these nations will also indirectly protect their citizens by reducing the chances of resurgence by ensuring that the rest of the world gets access to doses too.”

região do planeta que concentra a maior parte das características de precariedade.

Entretanto, pontos relevantes da realidade social africana contribuem para a baixa eficácia do consórcio no continente, conforme será demonstrado no item a seguir.

4 OS IMPACTOS DA VACINAÇÃO TARDIA NO CONTINENTE AFRICANO

4.1 FORMAÇÃO DA ÁFRICA MODERNA E TIPOLOGIA DOS RISCOS

A análise mais enfocada no continente africano a respeito das razões do porquê se demorou – e, ainda, se demora – tanto à chegada das vacinas e tratamentos para combate à pandemia necessita de se estabelecer algumas premissas da formação dos Estados nacionais africanos, em especial a partir do período de libertação africana.

Os fatores que contribuíram ao fortalecimento das lutas de libertação são diversos. O encerramento da Segunda Guerra Mundial pode ser considerado um verdadeiro ponto de inflexão nas relações entre o continente europeu e o africano (em verdade, também se pode incluir o asiático, embora não seja este, neste trabalho, o enfoque principal). A desestruturação socioeconômica da Europa no pós-Guerra não comportava mais a manutenção total do sistema imperialista até então destinado à África e aos territórios, nela, ocupados pelas outrora potências nortistas.

Um fator que também guarda enorme influência reside no fortalecimento ideológico de um pan-africanismo desenvolvido ao longo da década de 1950, em especial pelo princípio da autodeterminação dos povos. Na esteira das mudanças ideológicas do pós-Segunda Guerra Mundial, as potências imperialistas sofreram pressões cada vez mais intensas da Organização das Nações Unidas para que os países europeus respeitassem e assumissem o compromisso com a defesa desse princípio estampado na Carta da ONU, rechaçando, em especial, a teoria sociológica do darwinismo social. Não se pode olvidar o fato de que o princípio da autodeterminação dos povos também foi utilizado pelas então potências bipolares (Estados Unidos e União Soviética) para aumentar suas próprias regiões de influência, vendo o surgimento de novos Estados nacionais uma oportunidade de exercer sua hegemonia sobre cada vez mais povos.

O principal evento catalisador dos movimentos de libertação afro-asiático foi a Conferência de Bandung de 1955. Ocorrida na Indonésia, essa conferência reuniu povos africanos e asiáticos e teve por objetivo formar uma articulação de auxílio mútuo contra o imperialismo e pela luta por seu desenvolvimento. Muito embora um dos elementos de discussão entre os conferencistas tenha sido o combate à bipolarização mundial, os Estados chegaram à conclusão que o mais vantajoso para a posição que ocupavam no cenário internacional era o de se utilizar de referida polarização entre os blocos capitalista e socialista. Portanto, estabeleceu-se entre os participantes que os respectivos países explorariam a bipolarização segundo uma lógica de não-alinhamento e a formação de um bloco terceiro-mundista.

Outra questão essencial para compreender a formação dos

Estados nacionais africanos a partir das balizas de Bandung está no fato descrito por Marcelo Bittencourt em seu texto “*Colonialismos, descolonizações e crises na África*”, sobre a diferença de formação entre uma emergente elite intelectual africana e o restante da população desses territórios, inclusive entre os diversos Estados nacionais. É justamente em razão dessas diferenças relevantes na compreensão da formação do “ser africano” que pode justificar o fato de as algumas regiões trilharem um caminho de libertação armada, como Angola e Argélia, ao passo que o processo sul-africano passou, em sua essência, pelas disputas no campo da política. De acordo com o pesquisador:

Além do reconhecimento da curta duração da dominação colonial na África, que ressalta a velocidade da transformação econômica, social e cultural, deve-se considerar as variantes locais e regionais, que tornam necessária a análise de cada momento e espaço geográfico específico para a avaliação do processo como um todo. O estudo de cada situação colonial, acrescido da análise comparativa, permite entender que as elites políticas das novas nações africanas foram quase inevitavelmente oriundas das áreas de maior contato com a exploração colonial, em grande parte urbanizadas e capazes de implementar uma perspectiva nacional. Nesse sentido, o contato com o colonialismo foi fundamental para que essas elites pudessem pensar-se como argelinas, angolanas, nigerianas ou quenianas. (BITTENCOURT, 2008)

Os processos de libertação africana, armados ou não, tiveram um ponto de convergência relevante: não houve significativos avanços no desenvolvimento social e econômico desses recém-independentes Estados, efeitos esses que se estenderam por todo o restante do século XX e adentraram o século XXI. De acordo com um relatório elaborado pela Comissão Econômica para a África das

Nações Unidas (UNECA), cerca de 60% da população do continente vive em situação de pobreza crônica. Ainda conforme esse relatório, uma característica observável em comum dentre os diversos Estados africanos está na chamada “*dinâmica da pobreza*” (ou *poverty dynamics* no original), sendo elemento essencial para que se consiga compreender os efeitos e as limitações do crescimento econômico. Sua relevância se dá pelo fato de ser a “dinâmica da pobreza” o mecanismo capaz de identificar os maiores gargalos populacionais de miserabilidade e vulnerabilidade social, ao mesmo tempo que garante maior confiabilidade na aferição das razões do porquê determinados grupos tendem a permanecer no campo dessa pobreza crônica (UNITED NATIONS, 2022, p. 4-5).

Conforme dados do Banco Mundial coletados pela UNECA, a questão da vulnerabilidade social abrange seis campos distintos (natureza, saúde, sociedade, economia, política e meio ambiente) dentro de um espectro entre o idiossincrático, ou particulares, e a covariância, ou interdependente, pelo o que se chama de Tipologia dos Riscos. No campo da saúde, os riscos podem ser, dessa forma, de ordem particular, como acometimento de doenças, machucados, deficiências, envelhecimento e a própria morte, passando por cenários epidêmicos regionalizados e, por fim, eventos pandêmicos como a COVID-19, segundo a UNITED NATIONS (2022, p. 10). E a própria pandemia de COVID-19, sendo considerada um risco de caráter covariável, tem uma maior abrangência nas consequências de sua perpetuação.

O relatório exprime que:

Mas ao contrário dos choques idiossincráticos que afetam apenas um indivíduo ou pequenos grupos, a pandemia da COVID-19 é um choque covariável que afeta indivíduos, bairros, comunidades e países ao mesmo tempo, limitando as opções de suavização do consumo através de empréstimos, venda de bens domésticos ou retorno a fontes informais de financiamento. A contração da atividade econômica e o consequente impacto sobre a pobreza de consumo ocorrem em pelo menos dois níveis adicionais simultaneamente – doença e morte, e fechamento de escolas – aumentando a pobreza multidimensional e a desigualdade. (UNITED NATIONS, 2022, p. 49, tradução nossa) ⁷.

Tais gargalos de vulnerabilidade social acabam por refletir diretamente nos números mais diretamente relacionados ao combate à COVID-19, inclusive na distribuição e capacidade de aplicação de vacinas, nos Estados africanos, conforme será demonstrado no item a seguir.

1.2 OS DADOS DA COVID-19 NO CONTINENTE AFRICANO E VARIANTE ÔMICRON

Segundo dados oficiais da União Africana (UA), 54 dos 55 Estados-membros (ou seja, todos à exceção de Eritreia), receberam ou recebem remessas de vacinas para o combate à pandemia de

⁷ “*But unlike idiosyncratic shocks that affect only an individual or small groups, the COVID-19 pandemic is a covariate shock affecting individuals, neighbourhoods, communities and countries at the same time, limiting the options for consumption smoothing by borrowing, selling household assets or reverting to informal sources of financing. Contraction in economic activity and the consequent impact on consumption poverty play out on at least two additional levels simultaneously—illness and death, and closure of schools—increasing multidimensional poverty and inequality*”

COVID-19, sendo 51 desses (excetuados, além de Eritreia, Guiné Equatorial, República Árabe Saaraui Democrática e Burundi) por meio do *COVAX Facility*, sendo a vacina produzida pela farmacêutica AstraZeneca em parceria com a Universidade de Oxford presente em mais de 95% das remessas destinadas ao continente africano via consórcio (AFRICAN UNION, 2022a). A seguinte tabela condensa os dados atualizados até 16 de fevereiro de 2022 do quantitativo dos 5 Estados-membros que mais receberam e/ou mais aplicaram doses de vacinas, considerando os esquemas vacinais completos (duas doses ou dose única):

Tabela 1: Relação de países africanos e respectivas vacinações

Estado-membro da União Africana	Quantidade de doses recebidas	Capacidade de atendimento da população (%)	Quantidade de doses aplicadas	População com esquema vacinal completo (%)
Egito	77.608.000	45,35	68.812.381	28,58
Marrocos	60.556.490	82,46	53.102.518	62,74
Nigéria	48.995.013	15,80	23.265.109	3,34
Etiópia	43.100.000	29,88	15.311.442	3,64
Angola	38.789.002	66,34	16.233.878	15,81
África do Sul	31.607.930	32,05	30.701.324	28,61
Moçambique	36.537.498	68,54	22.471.695	33,09

Fonte: AFRICAN UNION (2022). Elaboração própria.

Conforme pode se observar da tabela anterior, considerando

o estrato dos Estados que tem o maior quantitativo de doses recebidas e doses aplicadas, apenas Marrocos, Angola e Moçambique têm estoque de vacinas suficientes para imunizar mais da metade de suas populações, ao passo que apenas o Marrocos conseguiu alcançar mais de 60% de sua população com o esquema vacinal completo. Dessa forma, o que poderia explicar a baixa quantidade proporcional de doses destinadas a países tão populosos, como Nigéria, Egito e África do Sul?

Existem alguns fatores de interesse. O principal deles é derivado de – curiosamente – um dos eixos de atuação do *COVAX Facility*: testagem. Em 22 de fevereiro de 2022, foi registrado pelo Centro Africano para Controle e Prevenção de Doenças cerca de 141 milhões de testes de COVID-19 realizados, com ampla participação de África do Sul (22,4 milhões), Marrocos (11 milhões), Egito (6 milhões) e Nigéria (4 milhões). Contudo, os dados consolidados por mesorregião indicam uma discrepância entre as realidades apresentadas. A Região Austral (que engloba, dentre outras, África do Sul, Moçambique e Angola) apresenta uma média diária de 4,9 milhões de testagens. Esse número é alavancado principalmente pela forte testagem sul-africana em comparação com os demais países da regional. Por sua vez, a região central africana, que abrange, dentre outros, Camarões, República Democrática do Congo e Guiné Equatorial, apresenta uma média diária de testagem de 320 mil (AFRICAN UNION, 2022b).

Uma importantíssima ressalva deve ser considerada quando da análise desses dados. O próprio organismo continental indica que todos os números são oriundos dos repasses de informações dos gov-

ernos dos Estados-membros da União Africana ao Centro Oficial de Colaboração Regional. Nesse sentido, a UA toma por base as informações governamentais para elaborar seu banco de dados, que podem ter considerável nível de subnotificação de casos. A gravidade da variação entre os dados apresentados e a realidade pandêmica é tamanha que, segundo informações da Organização Mundial da Saúde, cerca de seis em cada sete testes positivos para COVID-19 no continente não são reportados, o que causou, ao menos, uma subnotificação próxima a 51 milhões de casos positivos somente em outubro de 2021 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

A subnotificação de dados a respeito do contágio pelo vírus SARS-CoV-2 e suas variantes resulta em maiores dificuldades para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, não apenas, mas em especial, no que tange ao pleno alcance do direito à saúde. Como visto anteriormente, o Objetivo 3 é composto por mais de 10 elementos. Os que mais se destacam no contexto pandêmico são os objetivos 3.8 (alcance de cobertura universal de saúde), 3.B (apoio à pesquisa, desenvolvimento e acesso a remédios e vacinas a preços baixos) e 3.D (aprimorar sistemas de alerta antecipados a riscos globais de saúde).

Contextualizando para o cenário pandêmico, a subnotificação de casos confirmados de COVID-19 prejudica sobremaneira os Estados africanos de obterem um panorama mais fidedigno da situação e poderem organizar seus orçamentos públicos na área da saúde. Como consequência, pode-se elencar o descontrole dos sistemas de atendimento à saúde, com faltas constantes de leitos para o tratamento tanto da COVID-19 quanto de outras doenças, situação

essa observada em diversos países no início da pandemia. Ainda que a África do Sul tenha elevado o seu orçamento público específico para a saúde em cerca de 3 bilhões de rands – aproximadamente 200 milhões de dólares dos Estados Unidos – em razão da pandemia de COVID-19 (UNICEF, 2020), tal montante sequer representa 5% do orçamento gasto pelo Governo Federal do Brasil até outubro de 2020, em que, segundo informações da Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados, foram destinados pelo Ministério da Saúde cerca de 38,2 bilhões de reais – aproximadamente 7,4 bilhões de dólares dos Estados Unidos – em medidas de combate à pandemia (MUGNATTO, 2020).

Tal situação é narrada por Latif Ndeketa e Kondwani C. Jambo (2022, p. 13) quando da análise das razões que podem explicar as principais barreiras enfrentadas pelo continente africano na vacinação contra a COVID-19. Destacam-se: i) baixo período de armazenamento dos lotes vacinais destinados ao continente, devendo as doses serem aplicadas rapidamente, com risco de inutilização dos frascos remetidos, associado à baixa qualificação de trabalhadores da área da saúde para manejo das doses em suas condições ideais; ii) altíssima dependência de remessas internacionais de doses vacinais, estando sujeitos, em um primeiro momento, à preterição em razão dos contratos firmados entre as indústrias farmacêuticas e as nações mais desenvolvidas antes mesmo do início da fabricação e, após, nas restrições aplicadas pelos Estados em desenvolvimento produtores de doses com preços mais acessíveis, como ocorreu com a vacina da AstraZeneca (COVIDSHIELD) produzida pelo Instituto Serum, na Índia; iii) disseminação de informações inverídicas a respeito da

produção e aplicação das vacinas contra a COVID-19, inclusive se utilizando a situação elencada no primeiro item, para colocar em descrédito a eficácia das doses destinadas ao continente; iv) a percepção dos próprios habitantes da África a respeito da seriedade e dos perigos advindos da infecção pelo SARS-CoV-2, consideravelmente menor que na Europa e Estados Unidos; e v) grande dificuldade em os Estados africanos estabelecerem planos estruturados e realistas de vacinação de suas populações, o que gera o entravamento de novas remessas de doses.

Outro ponto de extrema preocupação e de violação ao direito à saúde dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável se verificou na transição entre 2021 e 2022, com a descoberta da variante ômicron. Inicialmente nomeada de Variante B.1.1.529, ela teve seu primeiro registro oficial reconhecido pela Organização Mundial da Saúde em 24 de novembro de 2021, por meio do órgão da OMS específico para o acompanhamento do surgimento e desenvolvimento de novas variantes do SARS-CoV-2 e, devido suas características, em especial a velocidade de elevação da curva de contágio, foi classificada como *variant of concern*, ou “variante de preocupação” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Uma das primeiras consequências foi o imediato fechamento das fronteiras aéreas dos Estados da África Austral, como África do Sul, Botsuana e Namíbia. Em razão desse banimento mundial de transporte à região, a própria pesquisa desenvolvida com a variante ômicron em universidades da África do Sul restou prejudicada. Tal medida foi condenada com veemência pela União Africana, que enxergou, em especial pelos países do hemisfério norte (notada-

mente Estados Unidos e União Europeia), um verdadeiro preconceito seletivo aos Estados da África Austral. Segundo a nota oficial:

Esses banimentos de transporte e entradas, que limitam a livre circulação de pessoas e bens, têm um impacto negativo imediato e significativo na região, já que resultam em: impactos adversos na economia, que afetam, de forma negativa, a vida e a convivência das comunidades em questão; limitação da capacidade de acesso a suprimentos médicos essenciais para uma resposta satisfatória no crescente número de casos na África do Sul; limitação da capacidade de pesquisadores e cientistas da África Austral em acessar reagentes necessários ao acompanhamento da disseminação da variante ômicron e para investigar e catalogar seu impacto de transmissão, severidade e possível neutralização dos efeitos das vacinas (AFRICAN UNION, 2021, tradução nossa)⁸.

Resta cristalina, também, a dificuldade que os Estados africanos enfrentaram durante o período de restrições em razão da variante ômicron na aferição do indicador 3.B dos Objetivo 3, tendo em vista que, com o impedimento de remessa dos insumos necessários às pesquisas nos laboratórios e universidades da região, houve atraso

8 *These travel and entry bans, which limit the free movement of people and goods, have an immediate and significant negative impact in the region as they lead to: Adverse impact on the economy which will negatively affect the lives and livelihoods of populations concerned; Limited capacity to access essential medical supplies needed to respond to the ongoing upsurge of cases in South Africa; Limited capacity for Southern African researchers and scientists to access the reagents needed to monitor spread of the Omicron variant and to investigate and characterize its impact on transmissibility, disease severity and possible evasion from vaccines;*

significativo no desenvolvimento de relatórios e análises a respeito da variante em questão. Tanto o é que, segundo o bioinformático da Universidade de KwaZulu-Natal em Durban e do Centro de Resposta Epidemiológica de Inovação da Universidade Stellenbosch, Tulio de Oliveira, do uma das possibilidades elencadas sobre o surgimento da variante ômicron na África do Sul seria em decorrência da soma de dois fatores, quais sejam, o fato de a região ser um importante centro de conexão aérea entre diversas regiões do mundo (em especial o Aeroporto Internacional de Joanesburgo, considerado o maior terminal aéreo da África) e a alta capacidade de sequenciamento genético dos laboratórios sul-africanos (MALLAPATY, 2022).

A situação sul-africana acaba por se expressar nos dados coletados pela Organização das Nações Unidas dentro do programa dos ODS. O país ocupa a 107^a posição, sendo o terceiro da região da África Subsaariana. Entre os indicadores que demonstraram uma elevação nos últimos anos está, justamente, o de acesso universal a sistemas de saúde que, em 2017, alcançou a marca de 69% da população e, embora haja uma tendência de alcance do ODS, ainda é considerado como um indicador que necessita de mudanças significativas. Em relação ao Egito, a cobertura universal alcança 68% da população, ao passo que Nigéria somente inclui 42% no sistema universal de acesso à saúde. Outro dado relevante na comparação entre os países supracitados é da aplicação das vacinas recomendadas pela OMS para os recém nascidos. O Egito lidera o comparativo com cerca de 95% das crianças com seus esquemas vacinais completos, seguida de África do Sul com 72% e Nigéria com 54% (UNIT-

ED NATIONS, 2022).

5 CONCLUSÃO

A humanidade atravessou por diversos momentos históricos relacionados com doenças, pestes e pandemias, como a Peste Negra entre 1346-1352, a gripe espanhola entre fevereiro de 1918 e abril de 1920 e, atualmente, com a pandemia de SARS-CoV-2. Diante de todo o cenário pandêmico que o mundo enfrenta desde o começo de 2020, a observação dos dados indica que a região africana é a que mais enfrenta dificuldades em relação ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Conforme pode ser observado no decorrer deste trabalho, os ODS foram elaborados a partir de uma nova percepção acerca da evolução dos direitos humanos, que passou a os considerar, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e do Pacto Internacionais dos Direitos Econômicos, Sociais e Políticos de 1967, indivisíveis e universais, devendo a comunidade global perseguir sua concretização de forma plena e abrangente, não só no tocante aos direitos civis e políticos, mas, também os direitos sociais, econômicos e culturais. Nesse sentido, a construção das áreas temáticas abrangem o que a comunidade global em torno da ONU compreendeu ser a *ethos* de sociedade humana, incluindo o alcance de objetivos claros relacionados à saúde.

O artigo, ao se propor debruçar sobre o continente africano, preocupou-se em compreender em que medida houve influência da formação dos Estados nacionais com a dificuldade enfrentada

ao alcance dos ODS relacionados à saúde e, em que nível, a tardia vacinação contra a COVID-19 contribui ou dificulta a esse alcance. Verificou-se que a criação dos novos Estados a partir dos movimentos de libertação afro-asiáticos da década de 1960, apesar de ter se apresentado, em alguns aspectos, heterogênea (sobretudo pela existência de movimentos com escolhas diversas de atuação), o continente enfrenta questões estruturais de uma “dinâmica de pobreza” crônica, reconhecidas pela própria comunidade global e que, por si, já traz diversos empecilhos ao cumprimento satisfatório dos ODS.

Ao partir para a análise mais enfocada no objetivo específico ligado ao direito à saúde dentro dos ODS nesse contexto de “*dinâmica de pobreza*” crônica, tal situação é ainda mais reforçada. Embora haja esforços consideráveis de diversos agentes internacionais no tocante ao desenvolvimento de tratamentos e vacinas para o combate à COVID-19, como o caso do Consórcio *COVAX Facility*, e sua destinação prioritária aos Estados com baixo desenvolvimento econômico, sobretudo à África, diversos elementos evidenciam a enorme dificuldade enfrentada por esses Estados.

Nesse sentido, pouco há de efetividade para a comunidade global que pouquíssimos Estados consigam alcançar níveis excelentes ou além das expectativas no alcance do direito à saúde segundo os indicadores dos ODS enquanto a maciça porção de países sofre por não conseguir sequer cobrir os níveis mínimos. E não se consegue mais, atualmente, afastar essa não-efetividade de suas consequências para os demais, em especial sobre países da antiga “*periferia mundial*”, como a África Subsaariana, o Sudeste Asiático e, também, a América Latina. Esse é o sentimento que foi expresso por Mia Couto

e José Eduardo Agalusa em uma manifesto aberto quando das proibições impostas pelos Estados europeus de voos para países da África Austral:

O continente europeu que se proclama o berço da ciência esqueceu-se dos mais básicos princípios científicos. Sem se ter prova da origem geográfica desta variante e sem nenhuma prova da sua verdadeira gravidade, os governos europeus impuseram restrições imediatas na circulação de pessoas. Os governos fizeram o mais fácil e o menos eficaz: ergueram muros para criar uma falsa ilusão de proteção. Era previsível que novas variantes surgissem dentro e fora dos muros erguidos pela Europa. Só que não há dentro nem fora. Os vírus sofrem mutações sem distinção geográfica. Pode haver dois sentimentos de justiça. Mas não há duas pandemias. Os países africanos foram uma vez mais discriminados. As implicações económicas e sociais destas recentes medidas são fáceis de imaginar. Mas a África Austral está longe, demasiado longe. Já não se trata apenas de falta de solidariedade. Trata-se de agir contra a ciência e contra a humanidade (COUTO; AGUALUSA, 2021).

Portanto, verifica-se que as condições atuais incidentes sobre os países africanos traz diversos empecilhos à concretização do direito humano à saúde, sendo a tardia vacinação contra a COVID-19 mais um elemento a compor a gama de entraves enfrentadas pela África.

REFERÊNCIAS

AFRICAN UNION. **Africa CDC Vaccine Dashboard**, 2022. Disponível em: <https://africacdc.org/covid-19-vaccination/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

AFRICAN UNION. **The African Union calls for the urgent rescinding of travel bans placed on Member States following detection of the SARS-COV-2 Omicron variant**, 2021. Disponível em: https://au.int/sites/default/files/pressreleases/41266-pr-AC-DC_Omicron_statement_update.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

AMARAL JÚNIOR, A.; **Curso de Direito Internacional Público**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

ALEMANHA, [Constituição (1919)]. *Die Verfassung des Deutschen Reiches*. Disponível em: <http://www.verfassungen.de/de19-33/verf19-i.htm>. Acesso em: 28 mai. 2022

BERKLEY, Seth. **COVAX Explained**. Gavi, the Vaccine Alliance, 2020. Disponível em: <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>. Acesso em: 04 jan. 2022.

BERNARDINO, Luís Manuel Brás. **Os movimentos de libertação em Angola e a criação das Forças Armadas Angolanas: contributos da ideologia política**. Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 13, n. 34, e0106, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180313342021e0106/13653>. Acesso em: 30 mai.2022.

BITTENCOURT, Marcelo. **Com Ciência**, Colonialismos, descolonizações e crises na África, Abr. 2008. Disponível em:

<https://comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edi-cao=34&id=408>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília: Congresso Nacional, [1992]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 30 mai. 2022.

BUZAN, B.; HANSEN, L.; **The Evolution of International Security Studies**. 1. ed. New York: Cambridge University Press, 2009. pp. 212-220.

BWIRE, G., ARIIO, A.R., EYU, P. et al. The COVID-19 pandemic in the African continent. *BMC Med* 20, 167 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02367-4> . Acesso em: 31 mai. 2022.

CAMBRIDGE, University Press. **Sustainable Development Report: Data Explorer**. Disponível em: <https://dashboards.sdgindex.org/explorer>. United Kingdom. Acesso em: 27 fev 2022.

CASTRO, Thales. **Teoria das Relações Internacionais**. In: CASTRO, T. (org.). Brasília: FUNAG, 2012. 580 p.; ISBN: 978-85-7631-375-5. pp. 385-390.

COUTO, Mia; AGUALUSA, José Eduardo. **O egoísmo – ou,**

Duas Pandemias? Carta de Moçambique, 2021. Disponível em: <https://www.cartamaz.com/index.php/component/k2/itemlist/user/781-miacouto>. Acesso em: 27 fev. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Brasil). **ODS 3:** Saúde e Bem-Estar, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MALLAPATY, Smirity. THE HUNT FOR THE ORIGINS OF OMICRON. **Nature**, [s. l.], v. 602, n. 7895, p. 26-28, Fev, 2022. ISSN (online): 1476-4687. Disponível em: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-022-00215-2/d41586-022-00215-2.pdf> . Acesso em: 27 fev. 2022.

MEXICO. [Constituição (1917)]. *Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de Febrero de 1857*. Disponível em: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1917.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2022.

MUGNATTO, Sílvia. **Gastos do governo com pandemia chegam a R\$ 38,2 bi na Saúde e R\$ 2,7 bi na Cultura**. Agência de Notícias da Câmara dos Deputados, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/701831-gastos-do-governo-com-pandemia-chegam-a-r-382-bi-na-saude-e-r-27-bi-na-cultura/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL, **Objetivo de Desenvolvimento**

Sustentável 3: saúde e bem-estar, 2022. Casa ONU Brasil, 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 04 jan. 2022.

NDEKETA, Latif; JAMBO, Kondwani C. **COVID-19 vaccination uptake and coverage in Africa**. In: BWURI et al. The COVID-19 pandemic in the African continent. BMC Medicine, 2022. p. 13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02367-4>. Acesso em: 07 set. 2022.

PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. 11ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. Livro Eletrônico. 729 posições. **posição 184**.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. Livro Eletrônico. 1039 posições;

ROMA, Júlio César. **Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável**. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, Jan. 2019. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v71n1/v71n1a11.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

UNICEF. **Health Budget Brief: South Africa 2020**, Pretoria, South Africa, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/south-africa/media/4616/file/ZAF-health-budget-brief-2020.pdf>. Acesso em 25 fev. 2022

UNITED NATIONS, **The Future We Want**: outcome document of the United Nations Conference on Sustainable Development. Rio de Janeiro, Brazil, 20-22 June 2012. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/futurewewant.html>. Acesso em: 04 jan. 2022;

UNITED NATIONS. **United Nations Conference on Environment and Development**, Rio de Janeiro, Brazil, 3-14 June 1992. Disponível em: <https://www.un.org/en/conferences/environment/rio1992>. Acesso em: 20 dez 2021;

UNITED NATIONS. **United Nations Economic Commission for Africa**. 2022. Addressing Poverty and Vulnerability In Africa During the COVID-19 Pandemic. Addis Ababa: ECA. ISBN: 978-92-1125-144-9. Disponível em: <https://repository.uneca.org/bitstream/handle/10855/47592/ERA%202021%20En%20%28b12002963%29.pdf?sequence=10&isAllowed=y> . Acesso em 31 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classification of Omicron (B.1.1.529)**: SARS-CoV-2 Variant of Concern, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern). Acesso em: 26 fev 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Six in seven COVID-19 infections go undetected in Africa**, 2021. Disponível em: <https://www.afro.who.int/news/six-seven-covid-19-infections-go-undetected>

ed-africa. Acesso em: 23 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is the ACT-Accelerator**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/about>. Acesso em: 05 jan. 2022.

WORLDOMETER. Disponível em: <https://www.worldometers.info/world-population/africa-population/> . Acesso em: 17 dez. 2021.