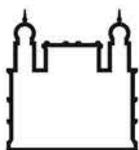


CADERNOS CRIS-FIOCRUZ

PANORAMA DA RESPOSTA GLOBAL À COVID-19



INFORME 17 PRODUZIDO PELO CRIS-FIOCRUZ, SOBRE A SEMANA DE 26 DE AGOSTO A 8 DE SETEMBRO DE 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



RESPOSTA GLOBAL À COVID-19

Uma visão do ponto de vista socioeconômico, diplomático e sanitário

(Sumário produzido pelo CRIS-Fiocruz de 26 de agosto a 8 de setembro de 2020)

Apresentação

Nesta semana completam-se oito meses desde o início da pandemia pela Covid-19, iniciada em janeiro de 2020. Ela nos impõe um quadro quase apocalíptico: bilhões de pessoas em isolamento social, economias paralisadas e em declínio, bilhões sem trabalho, amplificação da pobreza e das desigualdades, empresas destruídas, ameaças de crise alimentar, poucas esperanças no horizonte propiciadas pela ciência: ainda nenhum medicamento, nove vacinas em finalização, mas sem certezas quanto à sua eficácia. O mundo tenta se reinventar, mas a prioridade ainda é conter a pandemia. O mundo tenta se reinventar, mas a prioridade ainda é conter a pandemia.

Nossa imagem da semana, na folha de abertura, é mais uma vez a chamada de atenção para “os invisíveis” do mundo e da própria sociedade brasileira, na foto representados por um catador de latas, soterrado e invisível pela sua carga. No momento em que aparecem ameaças concretas de retirada do auxílio emergencial no Brasil, uma solução permanente, na forma, por exemplo, de uma ‘renda mínima de cidadania’, deveria estar sendo pensada na nação brasileira.

Um evento que chamou muita atenção na semana foi a suspensão dos testes clínicos de fase 3 com a vacina Oxford-AztraZenica, que deverá ser produzida pela Fiocruz. Entretanto, o número de mortes tem diminuído globalmente uma vez que já se tem mais experiência no manejo clínico-terapêutico da COVID-19. Enquanto o número de casos começa a diminuir nas Américas, sobe na Índia, país com mais de 1 bilhão de habitantes e muita desigualdade.

A chamar atenção neste número a análise das relações África-China na área da saúde e, particularmente, durante a pandemia no continente africano, a cargo de Augusto Paulo Silva e André Lobato.

No dia 1º de setembro, foi inaugurado e realizado o primeiro webinar da série Seminários Avançados em Saúde Global e Diplomacia da Saúde ‘José Roberto Ferreira’. Nosso companheiro, falecido em dezembro de 2019, foi um expoente das relações internacionais em saúde na região das Américas, tendo dirigido o setor de desenvolvimento de recursos humanos em saúde da OPAS durante mais de 20 anos e noutros mais de 20 foi um inspirador da renovação das relações internacionais e da diplomacia da saúde na Fiocruz, como Diretor da ACI e depois Vice-Coordenador do CRIS-Fiocruz.

O primeiro Webinar da série foi sobre ‘Migrações e Saúde’, com cerca de 200 participantes, assistindo as exposições de Deise Ventura (FSP-USP), Alex Alarcon (Universidade do Chile) e Luis Alberto Matos (Ministerio da Justiça), com comentários de Carlos Arosquipa (OPAS) e Mauricio Barreto (Fiocruz) e moderação de Sebastián Tobar, do CRIS.

A próxima semana será atraente, com uma nova sessão dos Seminários e a realização da 75ª Assembleia Geral das Nações Unidas. Estranhos tempos: comemoração (?) de 75 anos, com uma assembleia geral inédita, porque totalmente virtual, no cenário de uma pandemia grave, por uma virose zoonótica. Que tempos! A sessão dos Seminários Avançados, tem como tema “ONU 75 anos: passado, presente e futuro”, com o Ministro Celso Amorim, comentários de Santiago Alcazar e moderação de Paulo Buss.

Boa leitura! Aguardamos seus comentários!

Rio de Janeiro, Manguinhos, 09 de setembro de 2020.

Paulo M. Buss e Luiz Eduardo Fonseca

SUMÁRIO

- 4 **RESPOSTA DA ONU À COVID-19**
Santiago Alcázar
- 5 **RESPOSTA DA OMS - OPS E EUA À COVID-19**
Luiz Augusto Galvão
- 11 **RESPOSTA DAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS
MULTILATERAIS À COVID-19**
Isis Pillar Cazumbá e Miryam Minayo
- 21 **RESPOSTA DA OEA À COVID-19**
Luana Bermudez
- 23 **RESPOSTA DOS PAÍSES NÃO ALINHADOS E DO G77 À COVID-19**
Regina Ungerer
- 24 **RESPOSTA DO G20 E DA OCDE À COVID-19**
Luiz Eduardo Fonseca
- 29 **RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19**
Claudia Hoirisch
- 31 **RESPOSTA DA AMÉRICA LATINA E CARIBE À COVID-19**
Sebastián Tobar e Carlos Linger
- 36 **RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA À COVID-19**
Augusto Paulo Silva e Felix Rosenberg
- 40 **COOPERAÇÃO ÁFRICA-CHINA EM SAÚDE**
Augusto Paulo Silva e André Lobato
- 46 **RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19**
Ana Helena Freire
- 49 **RESPOSTA DA ÁSIA SUDESTE, PACÍFICO OCIDENTAL E
ORIENTE MÉDIO À COVID-19**
Lúcia Marques

Resposta da ONU à COVID-19

Santiago Alcázar

Eventos a serem realizados no âmbito da AGNU em setembro 2020

Na terça-feira, dia 15 de setembro, terá início a 75ª sessão ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU). Na ocasião, o Embaixador Volkan Bozkir, Representante Permanente da Turquia, assumirá as funções de Presidente da AGNU, até então nas mãos do Embaixador Tijani Muhammand-Bande, Representante Permanente da Nigéria.

A agenda provisória para os dias seguintes após aquela data inclui reunião de alto nível para a comemoração do 75º aniversário das Nações Unidas, na segunda-feira, dia 21; início do debate geral, na terça-feira dia 22. Ademais daquelas datas, estão previstos os seguintes eventos, todos realizados no modo virtual:

- i) Reunião de Cúpula sobre Biodiversidade, quarta-feira, dia 30 de setembro;
- ii) Reunião de Alto Nível sobre o 25º aniversário da IV Conferência Mundial sobre Mulheres, quinta-feira, dia 1º de outubro;
- iii) Reunião de Alto Nível para comemorar e promover o Dia Internacional para a Completa Eliminação de Armas Nucleares, sexta-feira, dia 2 de outubro.

O tema da COVID-19 foi incluído na agenda da 75ª AGNU sob o item 128 – Fortalecimento do sistema das Nações Unidas – e deverá versar sobre os parágrafos 2 e 5 da Resolução A/RES/74/274 – Cooperação internacional para garantir o acesso global aos medicamentos, vacinas e equipamento médico para enfrentar à COVID-19.

O parágrafo 2 se refere à solicitação ao SG para que determine e recomende ações para que os produtos de saúde necessários para enfrentar a COVID-19 sejam colocados à disposição daqueles que precisam, em particular nos países em desenvolvimento.

O parágrafo 5 refere-se à solicitação ao SG para que este coordene os esforços para promover e garantir o acesso global aos produtos de saúde acima.

Resposta da OMS - OPS e EUA à COVID-19

Luiz Augusto Galvão

A OMS inclui em seu relatório de operações algumas cifras de interesse para dimensionar o esforço:

- A Equipe de Gestão de Crises da ONU, liderada pela OMS, coordena 23 entidades da ONU em nove áreas de trabalho.
- 16 847 885 respiradores enviados para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- 106 366 071 máscaras médicas enviadas para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- 7 835 211 protetores faciais enviados para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- 3 599 727 roupas especiais enviadas para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- 8 405 600 luvas enviadas para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- 1 046 828 óculos enviados para 172 países em todas as seis regiões da OMS
- Mais de 4,2 milhões de pessoas se inscreveram no OpenWHO e podem acessar 119 cursos de treinamento online sobre COVID-19 em 39 idiomas

Um dos destaques do relatório operacional da OMS foi sobre a relevância do "Fundo Estratégico para Medicamentos Essenciais e Suprimentos públicos de Saúde" da OPAS, o qual tem minimizado a interrupção do suprimento de insumos durante a COVID-19, ajudando os países a superar as dificuldades causadas pela interrupção do frete por via aérea e os bloqueios nacionais que interromperam a produção. As interrupções da cadeia de suprimentos complicaram significativamente a entrega de produtos vitais de saúde justamente quando os serviços de saúde mais precisavam deles e o Fundo foi um mecanismo que rapidamente ofereceu alternativas para as autoridades de saúde, especialistas técnicos e fornecedores. Além de facilitar a compra, foi feito um inventário regional e os excedentes de produtos foram objeto de doações e empréstimos de medicamentos e suprimentos para uma melhor distribuição de estoque do armazém regional para malária, doença de Chagas e leishmaniose.

A tabela abaixo mostra a ação de compra e envio de materiais pela OMS segundo a região

Shipped Items as of 4 September 2020	Laboratory supplies		Personal protective equipment					
	Region	Swabs	Tests (Manual PCR)	Face shields	Gloves	Goggles	Gowns	Medical Masks
Africa (AFR)	5,090,709	1,157,651	628,109	606,300	84,970	799,750	13,195,685	866,800
Americas (AMR)	268,220	45,188	4,330,611	88,000	328,308	1,212,257	60,026,336	8,546,235
Eastern Mediterranean (EMR)	899,060	895,660	789,285	724,000	113,660	386,122	10,579,050	1,207,995
Europe (EUR)	175,440	190,566	1,701,450	6,482,600	343,040	901,448	9,950,100	5,020,950
South East Asia (SEAR)	3,132,890	1,920,340	87,336	354,500	81,150	217,450	3,058,800	327,725
Western Pacific (WPR)	260,200	710,720	298,420	150,200	95,700	82,700	9,556,100	878,180

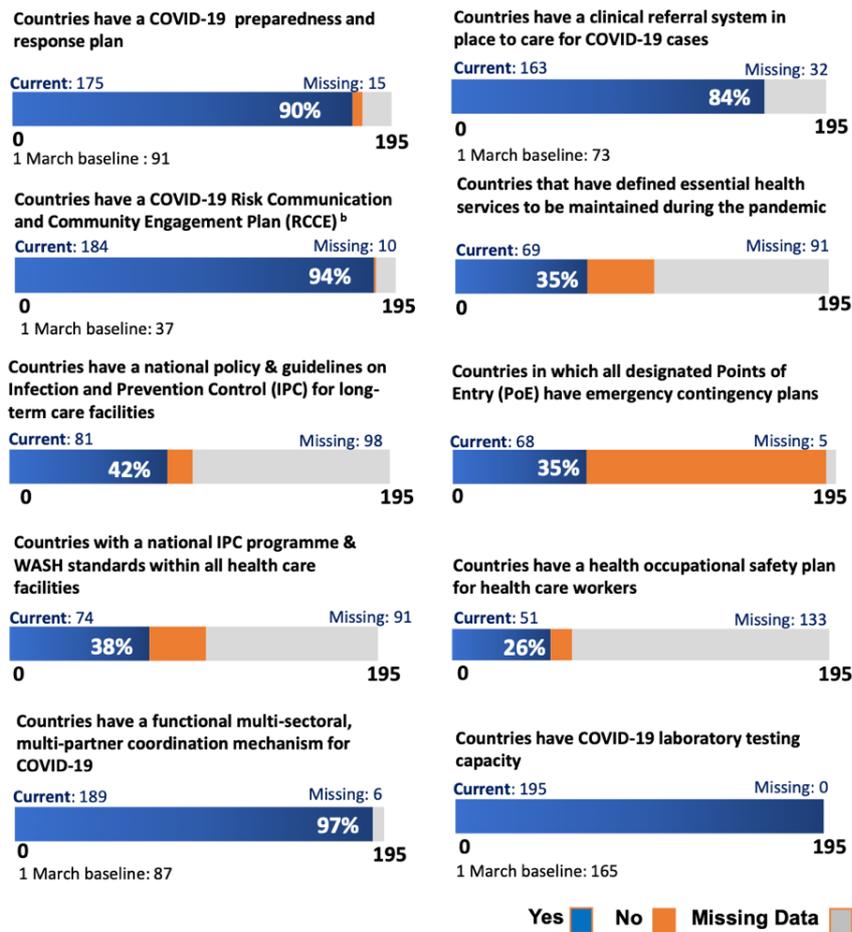
Outro destaque essa semana foi o relatório da OMS sobre o efeito da Pandemia da COVID-19 nos serviços de saúde (<https://bit.ly/2R3FT55>). Quase todos os países (90%) sofreram interrupções nos serviços de saúde, sendo que os países de baixa e média renda foram os mais atingidos. De acordo com a pesquisa de 105 países em cinco regiões da OMS realizada entre março

e junho de 2020 muitos serviços de rotina e eletivos foram suspensos, enquanto cuidados críticos como rastreamento e tratamento de câncer e terapia contra o HIV sofreram interrupções em países de baixa renda.

Números-chave (% dos países que tiveram interrupções): 70% de divulgação para imunização de rotina (RI), 61% de RI baseado em instalações, 68% de planejamento familiar, 66% de cirurgia eletiva. Em diagnóstico e tratamento se destacam as áreas de: 69% doenças não transmissíveis, 61% transtorno de saúde mental, 55% de câncer, 46% de malária, 42% de tuberculose e 32% antirretrovirais do HIV.

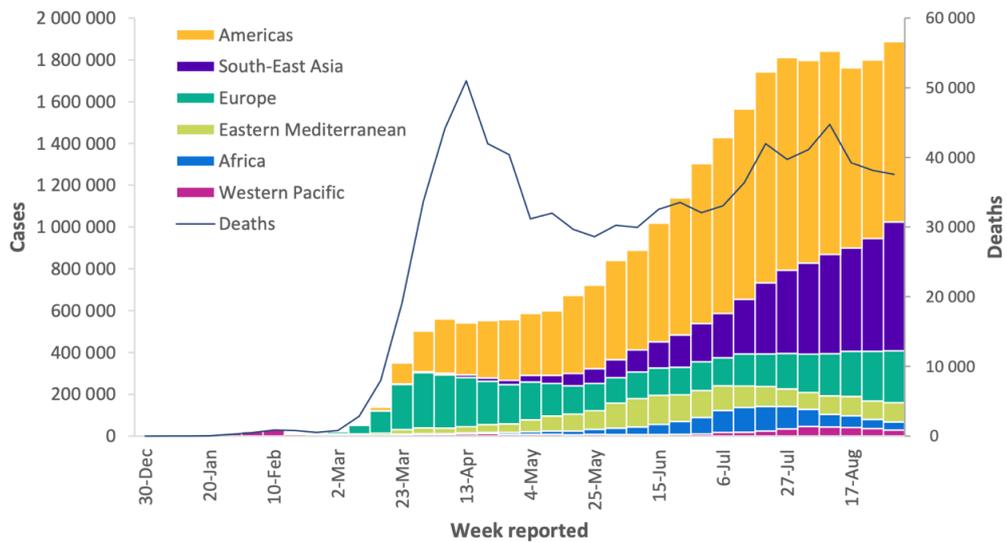
A OMS também divulgou alguns indicadores sobre a resposta à COVID-19 segundo a tabela:

COVID-19 Global Preparedness and Response Summary Indicators^a



Em relação à situação epidemiológica global da Pandemia da COVID-19, até esta segunda-feira cerca de 27 milhões de casos de COVID-19 e 900 mil mortes foram reportados à OMS. Mais de 1,8 milhão de novos casos e 37 mil novos óbitos foram notificados para na última semana representando um aumento de 5% no número de casos e uma redução de 2% no número de óbitos em relação à semana anterior (24 a 30 de agosto) (Figura 1).

Figure 1: Number of COVID-19 cases reported weekly by WHO region, and total deaths, 30 December to 6 September 2020**



**See data table and figure notes.

A OPS está se preparando para a Sessão Virtual do 58^o Conselho Diretor e a 72^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas que se realizará de 28 e 29 de setembro de 2020. Como no caso da OMS a agenda será limitada e entre vários documentos obrigatórios, estão os documentos que serão analisados está o informe financeiro da Diretora que deve anunciar uma melhoria considerável da situação financeira da OPS, a situação da Pandemia de COVID-19 na Região das Américas que já está disponível online: <https://www.paho.org/pt/node/73485>, a proposta de reforma da Governança da OPS e a situação financeira atual e ajustes às prioridades estratégicas da OPAS.

O documento sobre a Pandemia reconhece que na ausência de um tratamento específico e de uma vacina contra a COVID-19 o cenário mais provável é de ondas e surtos recorrentes em diferentes locais do mesmo país, simultaneamente ou em diferentes momentos, à medida que houver a reabertura econômica progressiva e sugere quatro linhas de ação complementares e que se reforçam mutuamente:

- a) Fortalecimento da liderança, da gestão e da governança.
- b) Fortalecimento da inteligência epidemiológica.
- c) Fortalecimento dos sistemas de saúde e das redes de prestação de serviços.
- d) Fortalecimento das operações de resposta a emergências e da cadeia de suprimento.

O documento vem acompanhado de uma resolução específica que solicita diversas ações dos países e da OPS para manter o enfrentamento a COVID.

A tabela abaixo resume os casos, mortes e taxa de letalidade nos países que apresentam mais de 10000 casos de COVID-19

Total cases, deaths & CFR (%) among PAHO countries/territories with ≥ 10,000 cumulative cases.

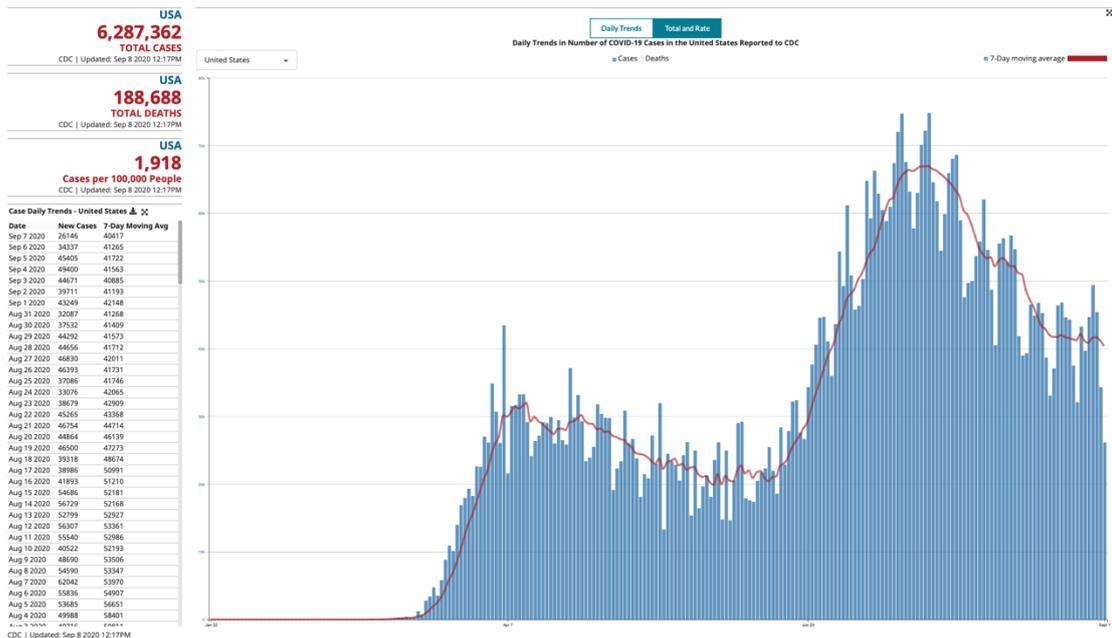
Country/Territory	Cases	Deaths	CFR (%)
United States of America	6,222,974	188,003	3.0%
Brazil	4,137,521	126,650	3.1%
Peru	689,977	29,838	4.3%
Colombia	666,521	21,412	3.2%
Mexico	634,023	67,558	10.7%
Argentina	478,792	9,912	2.1%
Chile	424,274	11,652	2.7%
Canada	131,895	9,145	6.9%
Bolivia	120,769	7,008	5.8%
Ecuador	110,092	10,576	9.6%
Dominican Republic	99,898	1,864	1.9%
Panama	97,043	2,086	2.1%
Guatemala	77,828	2,862	3.7%
Honduras	64,764	2,007	3.1%
Venezuela	53,289	428	0.8%
Costa Rica	48,780	510	1.0%
Puerto Rico	35,375	477	1.3%
El Salvador	26,413	764	2.9%
Paraguay	22,486	435	1.9%

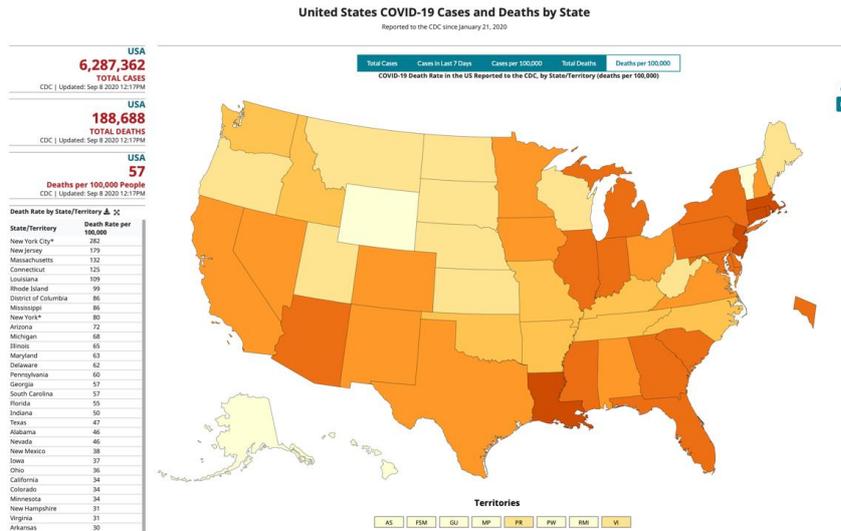


EUA

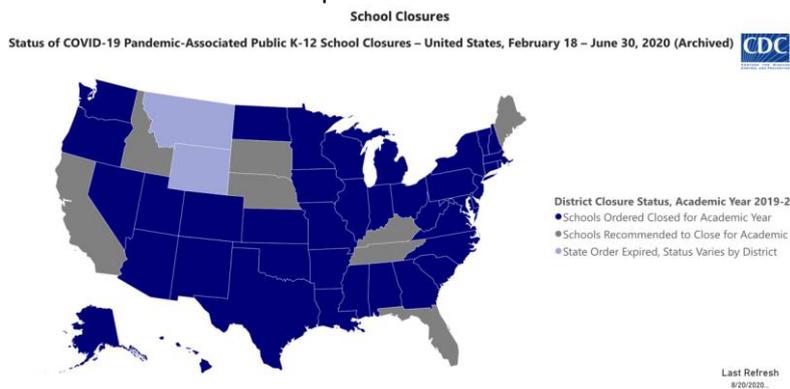
Nos EUA em geral existe uma tendência a diminuição do número de casos notificados diariamente em uma média de sete dias.

Trends in Number of COVID-19 Cases in the US Reported to CDC, by State/Territory

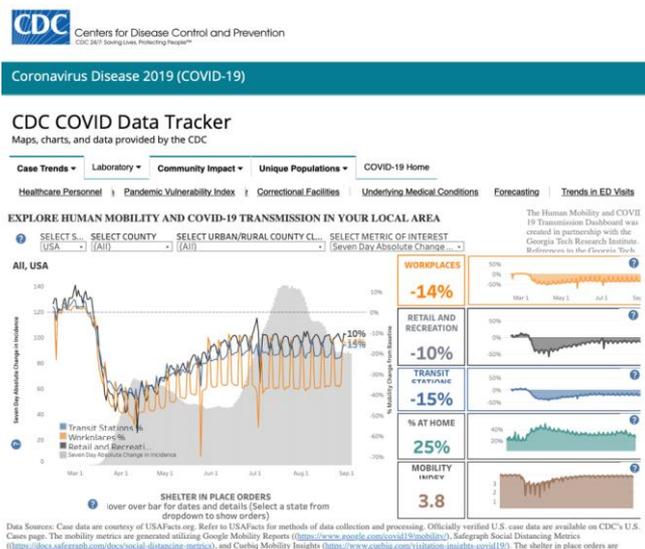




Existe um grande debate sobre a questão das escolas. O mapa abaixo mostra os estados que decretaram o fechamento das escolas para todo o ano letivo.



A mobilidade continua reduzida, mas bem menor do que se observou ao início da pandemia e em alguns casos, como mobilidade ao trabalho é possível que assim permanece por um longo período em razão da mudança nas políticas das empresas em relação à exigência de trabalho presencial.



Uma questão de inequidade que melhorou, mas deixa um balanço negativo é a incidência desproporcional e desnecessária nos trabalhadores da saúde. Outros aspectos como problemas de saúde mental, exaustão e acoso também são aspectos que estão sendo registrados e merecerão uma análise mais detalhada no futuro para serem incluídos como pontos relevantes na melhoria da resposta a pandemias e crises sanitárias em geral.



Resposta das Instituições Financeiras Multilaterais à COVID-19

Isis Pillar Cazumbá e Miryam Minayo

Banco Mundial

Relatório: *Addressing Violence against Women (VAW) under COVID-19 in Brazil*¹

Este relatório visa a fornecer apoio aos governos federal e subnacionais na compreensão do aumento dos riscos de violência contra mulher no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e fornecer as respostas mais adequadas a curto, médio e longo prazo. Ele aponta para evidências de fatores de risco relacionados à epidemia ligados a níveis elevados de VCM, tendências de VCM durante a epidemia de COVID-19 no Brasil, medidas políticas e intervenções implementadas globalmente para mitigar impactos adversos, bem como esforços que foram colocados em prática por governos e organizações da sociedade civil. Também compila os dados existentes disponíveis sobre o aumento da VCM no país desde o início da pandemia COVID-19, apontando as principais ligações (diretas e indiretas) entre os dois.



Evidências emergentes dos impactos da COVID-19, bem como lições de epidemias anteriores, sugerem que os riscos significativos de violência contra as mulheres aumentam nesses contextos, especialmente em países com sistemas de saúde fracos, estado de direito frágil e níveis já elevados de VCM e desigualdade de gênero. Relatórios recentes indicam que este também é o caso no Brasil. Os dados dos primeiros dois meses de medidas de confinamento (março a abril de 2020) apontam para um aumento de 22% no femicídio e um aumento de 27% nas reclamações para a linha de ajuda nacional de VCM, em comparação com o mesmo período de 2019.

O aumento do estresse econômico devido à perda de renda, ansiedade diante da epidemia e medo do contágio, isolamento social e confinamento obrigatório com abusadores em potencial e com crianças em casa indicam que mulheres e meninas estão mais expostas à violência do parceiro íntimo, exploração sexual e abuso durante este período. Embora os riscos aumentem, o acesso aos serviços do setor de saúde, segurança e justiça prestados aos sobreviventes pode ser limitado devido à não priorização do financiamento, instalações fechadas e restrições à mobilidade pública.

¹ Disponível em: <<http://documents1.worldbank.org/curated/en/938861597918295013/pdf/Addressing-Violence-against-Women-VAW-under-COVID-19-in-Brazil.pdf>>. Acesso em: 04 de setembro de 2020.

Ainda que o objetivo principal do relatório seja fornecer apoio oportuno durante a pandemia em curso, as restrições impostas pela situação atual na coleta de dados tornam difícil avaliar o impacto efetivo de tais medidas, intervenções e esforços de resposta. Por tanto, sua implementação deve ser acompanhada cuidadosamente para fornecer lições para outras potenciais pandemias futuras. Como tal, pretende-se que seja um documento vivo que contribuirá para o conhecimento global sobre como os países estão respondendo aos desafios relacionados com VAC e a COVID-19, documentando ações neste setor. Em geral, as conclusões devem ser consideradas preliminares e serão atualizadas com base em consultas com contrapartes brasileiras do governo, sociedade civil e especialistas.

Ao final do relatório, há um quadro contendo as áreas estratégicas de ação e intervenção no curto e médio prazo, recomendações e medidas específicas de implementação.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/country/brazil/publication/brazil-addressing-violence-against-women-under-covid-19>

Resposta do Banco Mundial à Covid-19 no Caribe

No dia 27 de agosto, o BM divulgou um balanço de sua resposta à pandemia na região do Caribe. O Banco afirma estar colaborando com financiamento e apoio técnico para ajudar os países caribenhos a enfrentarem a ameaça à saúde e os impactos sociais e econômicos provocados pela atual pandemia. O financiamento para a resposta imediata à saúde vem do mecanismo *Fast-Track Facility* implantado para resposta global à COVID-19, por meio do acionamento de mecanismos de financiamento contingente para catástrofes e realocando recursos de projeto existentes de forma rápida e flexível para apoiar a resposta à COVID-19.

Os países que receberam financiamento do Banco para a resposta à COVID-19 foram: Dominica, República Dominicana, Granada, Haiti, Santa Lúcia, Suriname, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago e Belize.

O apoio inicialmente se concentrou no impacto que a crise estabeleceu na saúde. O Banco ajudou os países a adquirirem suprimentos essenciais para detectar, conter e tratar a COVID-19, fortalecer os sistemas de saúde e expandir a proteção social para grupos vulneráveis.

Neste momento, o Banco relata que está passando para sua próxima fase de apoio, ajudando os países a enfrentarem os impactos sociais, econômicos e financeiros da crise, que vai ajudá-los a se prepararem para uma recuperação resiliente e sustentável.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/06/11/world-bank-response-to-covid-19-coronavirus-in-the-caribbean>

Grupo Banco Mundial excede meta de financiamento do clima para 2020

No dia 30 de agosto de 2020, o Banco Mundial divulgou estar empenhado em apoiar os países em desenvolvimento à medida que também respondem aos desafios das mudanças climáticas. O BM afirmou que pelo terceiro ano consecutivo, os empréstimos do Banco para investimentos relacionados ao clima ultrapassaram a meta de 28%, atingindo 29% ou US \$ 21,4 bilhões no Ano Fiscal de 2020. O financiamento climático total do Banco chegou a mais de US \$ 83 bilhões nos cinco anos que o Plano de Ação para Mudanças Climáticas (2016-2020) estava em vigor.

À medida que os países lutam contra a COVID-19, eles também estão sendo atingidos pelo agravamento dos impactos climáticos. O ano de 2020 já parece ser o ano mais quente já registrado, potencialmente trazendo mais secas, inundações e tempestades intensas. Todos os países - especialmente os mais pobres e vulneráveis - podem enfrentar os impactos combinados das mudanças climáticas e da COVID-19. Recentemente, Índia e Bangladesh foram atingidos pelo

furacão Amphan de categoria 5, forçando as autoridades a lidar com os objetivos concorrentes de evacuação e distanciamento social para manter as comunidades seguras.

O documento traz um resumo das principais ações de financiamento para projetos relacionados ao clima.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/08/30/world-bank-group-exceeds-2020-climate-finance-target-for-3rd-consecutive-year-214-billion-in-funding-for-climate-action>

Iniciativas por país

Belize

No dia 27 de agosto de 2020, o país fortaleceu sua resposta às dificuldades socioeconômicas causadas pela COVID-19 com uma realocação de US \$ 8 milhões de fundos do Banco Mundial para apoiar o setor agrícola do país e melhorar a segurança alimentar no contexto da pandemia. O programa beneficiará mais de 8.700 famílias agrícolas no país.

As medidas tomadas para prevenir o novo surto da pandemia, como o fechamento das fronteiras, causaram interrupções nas cadeias de abastecimento agrícola e um declínio na atividade econômica. Muitos agricultores perderam receita devido à queda no turismo, perturbação nos mercados de exportação e redução nos gastos internos causados pela perda de empregos. O setor agrícola também sofre de seca desde o ano passado. Os fundos realocados fornecerão apoio para famílias agrícolas severamente afetadas pela pandemia ou seca e cujas commodities contribuem para a segurança alimentar e o desenvolvimento socioeconômico.

O apoio aos agricultores afetados incluirá fundos para a compra de insumos agrícolas elegíveis, transferências de dinheiro para pequenos agricultores e mulheres envolvidas na agricultura, fornecimento de pequenos equipamentos agrícolas e equipamentos de proteção, bem como apoio técnico.

Dominica

O Banco Mundial liberou US \$ 5,2 milhões à Dominica, com o intuito de fortalecer o país na sua resposta à COVID-19. O país que passa por uma crise financeira provocada pela pandemia terá recursos para fornecer suporte de renda às pessoas afetadas pela crise que atendam aos critérios estabelecidos.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/08/24/world-bank-financing-to-support-over-7000-people-in-dominica-during-covid-19-pandemic>

Madagascar

No dia 3 de setembro, o Banco Mundial aprovou uma operação de política de desenvolvimento de US \$ 75 milhões para Madagascar mitigar o impacto da crise COVID-19.

O Financiamento da Política de Desenvolvimento da Resposta COVID-19 de Madagascar ajudará a fechar uma lacuna de financiamento causada pela crise da COVID-19, apoiando ao mesmo tempo as principais reformas para reforçar a eficácia e transparência da resposta do governo à crise e estabelecer as bases para uma recuperação sustentável e resiliente.

A pandemia COVID-19 redefiniu substancialmente as perspectivas econômicas, em particular por meio do colapso do comércio internacional e do turismo. As medidas de contenção necessárias para deter a pandemia também tiveram efeitos graves sobre a economia e a subsistência das pessoas. Nesse contexto, prevê-se que a pobreza extrema aumente em 2020, desfazendo três anos de quedas consecutivas.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/09/03/madagascar-world-bank-provides-75-million-to-mitigate-the-impacts-of-covid-19-and-support-recovery>

Etiópia

No dia 3 de setembro de 2020, a Etiópia recebeu um subsídio de US \$ 14,85 milhões da Parceria Global para a Educação (GPE) para impulsionar sua resposta às interrupções na educação causadas pela pandemia COVID-19 (coronavírus). O Banco Mundial será o agente doador para a Etiópia: Projeto de Resposta Educacional COVID-19, que visa manter o aprendizado dos alunos enquanto as escolas estão fechadas, apoiar a reabertura segura de escolas e fortalecer a resiliência do sistema educacional.

A COVID-19 e o fechamento temporário de escolas deixaram 26 milhões de estudantes etíopes fora da escola, o que pode ter impactos de longo prazo em sua saúde, desenvolvimento e potencial de ganho futuro. O fechamento temporário de escolas também pode levar algumas crianças de famílias vulneráveis, especialmente meninas e alunos em áreas rurais, a abandonar permanentemente a escola, apresentando uma necessidade urgente de apoiar e encorajar a reinscrição assim que as escolas reabrirem.

Para apoiar a reabertura segura e eficaz de escolas, o projeto irá, entre outras coisas, fornecer a milhares de escolas materiais de saneamento e segurança, realizar uma ampla campanha de comunicação para informar pais e alunos sobre os recursos disponíveis e procedimentos de reabertura, e estabelecer um helpdesk de emergência para relatar incidentes COVID-19. O projeto também apoiará atividades de ensino à distância durante o fechamento das escolas e proporcionará atividades de aprendizagem acelerada que permitirão aos alunos “recuperar o atraso” após a reabertura das escolas.

Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/09/03/education-in-ethiopia-gets-boost-from-the-global-partnership-for-education-with-15-million-for-covid-19-response>

RESPOSTA DO FMI

Artigo: COVID-19 – Sem ajuda, os países em desenvolvimento de baixa renda enfrentam o risco de uma década perdida

Em artigo publicado no dia 3 de setembro no blog oficial do Fundo, os autores observam que a crise da COVID-19 está abalando o mundo inteiro, mas os países em desenvolvimento de baixa renda encontram-se em uma posição especialmente difícil para combatê-la. Eles estão sendo duramente atingidos por choques externos e sofrendo graves contrações internas em decorrência da propagação do vírus e das medidas de confinamento para contê-lo. Ao mesmo tempo, as limitações de recursos e a fragilidade das instituições restringem a capacidade dos governos de muitos desses países para apoiar a economia.

É provável que o crescimento desse grupo de países fique estagnado este ano, afirmam os autores, em comparação com uma expansão de 5% em 2019. Além disso, a menos que haja um esforço internacional sustentado para apoiá-los, é provável que as cicatrizes permanentes da crise prejudiquem as perspectivas de desenvolvimento, agravem a desigualdade e ponham em risco os frutos de uma década inteira de avanços na redução da pobreza.

Quanto ao impacto interno, embora a pandemia tenha avançado mais lentamente nos países em desenvolvimento de baixa renda do que em outras partes do mundo, ela agora está causando um impacto considerável na atividade econômica. Muitos desses países agiram rapidamente para conter a propagação da doença. A partir de meados de março, quando o número de casos registrados ainda era baixo, tomaram medidas de contenção, como o controle das viagens

internacionais, o fechamento de escolas, o cancelamento de eventos públicos e restrições a aglomerações.

A maioria dos países em desenvolvimento de baixa renda não consegue manter medidas rigorosas de contenção por um período prolongado, pois grandes segmentos da população vivem em níveis próximos ao de subsistência. Os altos índices de informalidade, a fraca capacidade institucional e a falta de um cadastro completo das pessoas em situação de pobreza dificultam o acesso aos necessitados. Além disso, os governos dispõem apenas de recursos fiscais limitados para apoiá-los.

Levantamentos recentes em 20 países africanos revelam que mais de 70% dos entrevistados corriam o risco de ficar sem alimentos durante um confinamento que se prolongasse por mais de duas semanas.

Diante de restrições como essas, a forte concentração das medidas de contenção em um período inicial curto cumpriu um objetivo essencial: achatou a curva de infecção e, ao mesmo tempo, proporcionou tempo para reforçar a capacidade do setor de saúde. Muitos países em desenvolvimento de baixa renda seguiram esse caminho: embora tenham proporcionado menos apoio fiscal a suas economias em comparação com as economias avançadas ou de mercados emergentes, uma proporção maior de seus gastos adicionais foi destinada à saúde.

Uma vez que é difícil manter em vigor medidas de contenção generalizada, os países em desenvolvimento de baixa renda devem passar a adotar medidas mais direcionadas, como o distanciamento social e o rastreamento de contatos.

Por exemplo, proteger a educação é crucial para assegurar que a pandemia não crie uma “geração COVID” com lacunas na sua formação escolar e a perda irreversível de oportunidades — como destacou recentemente um grupo de pessoas eminentes em uma carta à comunidade internacional.

Quando existe a infraestrutura necessária, a tecnologia às vezes pode ser alavancada de maneira inovadora. Por exemplo, para limitar a propagação do vírus, Ruanda está tirando proveito da infraestrutura financeira digital para desestimular o uso de dinheiro vivo. O Togo emprega sua base de dados de eleitores para canalizar assistência a grupos vulneráveis.

Apesar de todos os esforços dos governos dos países em desenvolvimento de baixa renda, danos duradouros parecem inevitáveis na ausência de mais apoio internacional. Uma seqüela de longo prazo — a perda permanente da capacidade produtiva — é uma possibilidade que causa grande preocupação.

Pandemias passadas deixaram como legado várias cicatrizes: a mortalidade; a piora dos índices de saúde e educação, que deprime os ganhos futuros; o esgotamento da poupança e do patrimônio, que obriga ao fechamento de empresas — sobretudo as de pequeno porte, sem acesso ao crédito — e causa transtornos irrecuperáveis para a produção; e o superendividamento, que deprime a concessão de crédito ao setor privado.

Cicatrizes como essas acarretariam graves retrocessos nos esforços de desenvolvimento dos países de baixa renda, anulando os avanços obtidos na redução da pobreza nos últimos sete a dez anos e agravando a desigualdade, incluída a desigualdade de gênero. Assim, será ainda mais difícil alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O apoio da comunidade internacional é essencial para que esses países consigam enfrentar a pandemia e iniciar uma recuperação vigorosa. As prioridades são: 1) assegurar a oferta de suprimentos essenciais de saúde, como curas e vacinas quando forem descobertas; 2) proteger cadeias produtivas vitais, sobretudo de alimentos e medicamentos; 3) evitar medidas protecionistas; 4) assegurar que as economias em desenvolvimento possam financiar gastos críticos

por meio de donativos e financiamento concessional; 5) zelar pelo suprimento das necessidades de liquidez internacional dos países em desenvolvimento de baixa renda, o que exige dotar as instituições financeiras internacionais de recursos suficientes; 6) reprogramar e reestruturar a dívida de modo a restabelecer a sustentabilidade onde for necessário, o que, em muitos casos, pode exigir alívio além da iniciativa do G-20 de suspensão do serviço da dívida e 7) não perder de vista os ODS das Nações Unidas, por exemplo, reavaliando as necessidades quando a crise se dissipar.

A pandemia de COVID-19 será derrotada apenas quando ela e suas consequências socioeconômicas tiverem sido superadas no mundo inteiro. A ação urgente da comunidade internacional pode salvar vidas e meios de subsistência nos países em desenvolvimento de baixa renda. Segundo os autores, diante desse cenário, O FMI está fazendo sua parte: entre outras coisas, o concedeu financiamento emergencial a 42 desses países desde abril, e está pronto para conceder mais apoio e ajudar a formular programas econômicos de longo prazo para uma recuperação sustentável.

Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/08/27/blog-covid-19-without-help-low-income-developing-countries-risk-a-lost-decade>

Iniciativas por país

No período foram realizadas rodadas de revisões de financiamentos, solicitações de extensão de créditos ou análises situacionais de nove países, como listado abaixo.

September 2, 2020

IMF Executive Board Completes Fifth Review Under the Extended Credit Facility Arrangement for the Islamic Republic of Mauritania, Approves Augmentation and US\$52 Million Disbursement

Main exports: iron ore, fish, gold ... 2017 ... 2018 ... 2019 ... 2020 ... 2021 ... Est. ... Proj. ...
(Annual change in percent; unless otherwise indicated) ... National accounts and prices

August 28, 2020

IMF and Ecuadorian Authorities Reach Staff-Level Agreement on a New Extended Fund Facility

The EFF follows Fund emergency support to Ecuador in May this year (US\$643 million) ...
“The authorities are also committed to advancing reforms that would support economic ...
MEDIA RELATIONS

August 28, 2020

IMF Staff Concludes Virtual Visit to Barbados

To summarize the mission's findings, Mr. van Selm made the following statement: ... “Good progress also continues to be made towards implementing structural reform under ...
MEDIA RELATIONS

August 26, 2020

IMF Executive Board Completes Fourth Review Under the Policy Coordination Instrument for the Republic of Serbia

IMF Executive Board Completes Fourth Review Under the Policy Coordination Instrument for the Republic of Serbia

August 26, 2020

Argentine Government Notifies IMF of Request for New Fund Arrangement

News ... Washington, DC: Ms. Kristalina Georgieva, Managing Director of the International ... PRESS OFFICER: Raphael Anspach ... Phone: +1 202 623-7100Email: MEDIA@IMF.org ... @IMFSpokesperson

August 25, 2020

Ceyla Pazarbasioglu to Become Director of the IMF's Strategy, Policy, and Review Department

News ... Türk ... She is an intellectual leader with profound knowledge of how institutions such as the ... Ms. Pazarbasioglu, a Turkish national, has had high-level public sector experience, ...

August 24, 2020

IMF Statement on Zambia

Press Center ... August 24, 2020 ... IMF Communications Department ... MEDIA RELATIONS ... PRESS OFFICER: Lucie Mbotto Fouda ... Phone: +1 202 623-7100Email: MEDIA@IMF.org ... @IMFSpokesperson

August 21, 2020

IMF Reaches a Staff-Level Agreement for the First Review of the Extended Credit Facility-Extended Fund Facility for Ethiopia

News ... The main economic impact of the pandemic is expected to fall on air transport, travel and ... "After being allowed to rise as the pandemic struck, reserve money growth should be ...

RESPOSTA DO BID

BID recompensará usos inovadores de ferramentas digitais em face do COVID-19

No dia 1 de setembro de 2020, o BID lançou a sétima edição do concurso *Gobernarte: A Arte do Bom Governo - Prêmio Eduardo Campos*, que premiará as melhores iniciativas inovadoras de governos subnacionais – do segundo (estadual) e do terceiro nível administrativo (municipalidades) dos países mutuários do Banco – da América Latina e do Caribe relacionadas à gestão de serviços cidadãos no contexto da pandemia da COVID-19.

O Governarte visa a identificar, a documentar e, em última instância, a premiar essas experiências de gestão pública subnacional nos países da região. O concurso dá ênfase especial ao reconhecimento da inovação, inclusão social ou sustentabilidade das iniciativas selecionadas, a fim de apoiar sua disseminação na região e estimular outros governos a conhecer e eventualmente incorporar experiências de gestão bem-sucedidas.

O BID busca reconhecer governos inovadores que estão fomentando a colaboração, a inteligência coletiva e as ferramentas digitais para garantir a continuidade da gestão e dos serviços públicos no contexto das limitações da distância social desencadeadas pela crise da COVID-19.

Disponível em: <https://www.iadb.org/en/news/idb-will-reward-innovative-uses-digital-tools-face-covid-19>

Eleições para a presidência do BID

O Presidente do BID é eleito pela Assembleia de Governadores para um mandato de cinco anos, segundo um conjunto de regulamentos estabelecido no Convênio Constitutivo do Banco. Para ser eleito Presidente do BID, um candidato deverá obter o apoio de países membros que representem a maioria absoluta do poder de voto do Banco, bem como da maioria absoluta dos governadores dos países membros regionais (os 26 países membros mutuários mais o Canadá e os Estados Unidos). Este ano, a eleição acontecerá em uma reunião virtual dos Governadores do BID entre os dias 12 e 13 de setembro de 2020.

Um número expressivo de funcionários atuais e ex-funcionários da América Latina tem pedido ao BID para adiar sua eleição presidencial. Ex-funcionários da América Central - incluindo ex-presidentes, vice-presidentes, chanceleres e governadores do BID – argumentaram que o BID deveria esperar até que o pior da pandemia COVID-19 passe antes de selecionar um novo líder para o banco de desenvolvimento regional.

As autoridades afirmaram que o adiamento da eleição presidencial do BID oferece uma alternativa viável e construtiva às preocupações legítimas sobre uma instituição que é fundamental para nosso desenvolvimento. Diante da recente e profunda crise de saúde e econômica na região, é necessário ter uma agenda do BID baseada nas necessidades da América Latina.

A preocupação do grupo está vinculada à candidatura dos EUA para chefiar o Banco, que sempre foi liderado por alguém da região. Os EUA detêm 30% das ações do banco e tradicionalmente nomeou um vice-presidente. A nomeação pelo governo dos EUA de Mauricio Claver-Carone, diretor sênior para assuntos do hemisfério ocidental no Conselho de Segurança Nacional da Casa Branca, enfrentou resistência de críticos nos EUA e a América Latina, que afirmam que é melhor para o banco ser liderado por um presidente da região.

No entanto, em 19 de agosto, os Estados Unidos e 16 países se recusaram a adiar a eleição, em um incentivo ao candidato de Washington. Em um texto assinado pelas Bahamas, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Suriname e Venezuela – que no BID é representada por um delegado do chefe parlamentar e líder da oposição, Juan Guaidó – afirmaram que “Nossos povos

precisam de soluções que não podem ser adiadas (...). Instamos todos os países membros a cumprir, em tempo e forma, as resoluções já aprovadas”.

Iniciativas por países da região

Guatemala

No dia 31 de agosto de 2020, o BID aprovou um projeto de US \$ 100 milhões para apoiar populações vulneráveis na Guatemala que foram afetadas por medidas de emergência tomadas para combater a pandemia COVID-19. O objetivo é garantir uma renda mínima para essas pessoas agora e no momento que o país se recupera da crise de saúde, com a ajuda de um vale-família.

Antes que a pandemia atingisse a Guatemala, quase 85 por cento da população vivia na pobreza ou em situação precária, o que significa que não tinha como sustentar seu nível de consumo contra choques temporários ou reduções drásticas em sua renda diária, como as desencadeadas desde o início da pandemia. Na verdade, dados recentes da grande Cidade da Guatemala mostram que 70% dos entrevistados viram sua renda cair, metade deles em mais de 25%.

O programa consistirá exclusivamente em transferências de dinheiro realizadas com o chamado Vale Família. Os beneficiários elegíveis deste projeto serão as pessoas que vivem em casas sem eletricidade ou em locais com altos níveis de pobreza, bem como aqueles com acesso a menos de 200 kWh de eletricidade por mês medido em fevereiro deste ano.

Este financiamento visa ajudar as pessoas vulneráveis a manter níveis mínimos de consumo em meio à pandemia, o que prejudicou sua capacidade de ganhar dinheiro. O objetivo é ajudar as pessoas que vivem sem luz, que corresponderão a cerca de 10 por cento dos que recebem o vale-família, e os indígenas, em especial os que também não têm luz em suas casas.

Disponível em: <https://www.iadb.org/en/news/idb-helps-vulnerable-people-guatemala-fight-covid-19>

Uruguai

No dia 2 de setembro de 2020, o BID aprovou um empréstimo de US \$ 125 milhões ao Uruguai para ajudar a garantir padrões de vida mínimos para pessoas vulneráveis em meio à crise de saúde desencadeada pela pandemia COVID-19. O plano apoiará os níveis básicos de renda e emprego para as pessoas afetadas pela pandemia, tanto agora como no período de recuperação pós-crise.

O projeto faz parte de um pacote de US \$ 1,7 bilhão que o BID destinou ao Uruguai para ajudá-lo a lidar com a emergência da COVID-19 e suas consequências para a saúde, sociais, econômicas e fiscais.

O programa financiará transferências especiais de dinheiro para famílias portadoras do Cartão Social Uruguai (Tarjeta Uruguai Social em espanhol) e pessoas que se beneficiam do Plano de Patrimônio Alocações Familiares (Asignaciones Familiares-Plan Equidad). Como parte desse esforço, o plano também apoiará a criação de uma Janela Digital One-Stop destinada a melhorar a eficiência da seleção e recertificação daqueles que recebem essas transferências de dinheiro.

O plano também prevê o repasse de dinheiro às pessoas que dependem da Cesta de Alimentação de Emergência. Este é um benefício temporário para pessoas que trabalham na economia informal que não recebem ajuda de outros programas e não são cobertas por seguro-desemprego, aposentadoria ou outros benefícios do governo.

Igualmente, o projeto financiará transferências do programa de seguro-desemprego para trabalhadores da economia formal em licença ou com jornada reduzida, inclusive aquelas cobertas

por medidas temporárias de flexibilização do trabalho adotadas no combate ao Uruguai contra a pandemia.

Os beneficiários do plano do BID serão mais de 225.000 famílias que se beneficiam do Cartão Social do Uruguai e do Plano de Participação Familiar, 280.000 que recebem a Cesta de Alimentação de Emergência e 120.000 trabalhadores que recebem seguro-desemprego.

Disponível em: <https://www.iadb.org/en/news/idb-helps-uruguay-protect-vulnerable-population-amid-covid-19-crisis>

Resposta da OEA à COVID-19

Luana Bermudez

Secretaria Geral

O Departamento de Inclusão social da Secretaria de Acesso a Direitos e Equidade da OEA lançou o Projeto para o fortalecimento das capacidades de autoridades locais para a recepção e integração de migrantes e refugiados nas Américas. Este projeto tem como objetivo fortalecer capacidades para a recepção, assistência, proteção e integração socioeconômica e cultural de migrantes, refugiados e solicitantes de asilo, e foi elaborado em conjunto com a OIM, FUPAD, ACNUR, OACNUDH, OIT, PNUD, ONU Mulheres, e a cátedra pesquisa de excelência do Canadá em Migração e Integração na Universidade de Ryerson e o Clube de Madri.

<https://www.oas.org/ext/es/principal/covid-19/Foros-Virtuales>

A primeira dama da Colômbia, María Juliana Ruiz, liderou a Cúpula de Primeiras Damas e Cavaleiros, realizada no dia 26 de agosto de 2020 com o objetivo de conhecer e trocar estratégias e medidas implementadas para apoiar as populações mais vulneráveis durante a pandemia. Participaram da reunião também as primeiras damas da Costa Rica, Honduras, Panamá, Paraguai, Uruguai e Venezuela, além de Luis Almagro, Secretario Geral da OEA, Kim Osborne, secretaria executiva para o Desenvolvimento Integral da OEA, Robert Skinner, assessora especial das Nações Unidas sobre a Iniciativa de Resposta de Comunicações de Covid-19.

Almagro destacou os desafios que os países das Américas terão que superar depois da pandemia e lembrou que os problemas estruturais já existentes foram exacerbados com a crise.

<https://www.facebook.com/kienyke/videos/599644020918413>

Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH)

O Secretário Geral da OEA se pronunciou através de uma nota oficial após a nota de repúdio da CIDH publicada no dia 25 de agosto afirmando que não tem interesse em participar da seleção ou das discussões para eleição do Secretário Executivo da Comissão e destacando que esse processo corresponde à CIDH. Porém indicou também que não vai permitir a reincorporação de alguém com 61 denúncias.

Em resposta, a CIDH saudando o fato de Almagro ter reconhecido a prerrogativa da CIDH de eleger seu Secretário Executivo e de ter manifestado que vai assegurar a independência e autonomia da comissão, chamando então um diálogo entre os dois órgãos. Além disso, a comissão indicou que as diferenças existentes entre os dois órgãos podem ser resolvidas com base em três premissas:

1. O reconhecimento da independência e autonomia da CIDH, iniciando pela prerrogativa de selecionar o Secretário Executivo sem interferências
2. Respeito aos direitos laborais das pessoas trabalhadoras da OEA
3. O direito ao devido processo daqueles que eventualmente forem denunciados por violações dos direitos de trabalhadores e trabalhadoras.

https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-089%2F20&fbclid=IwAR1htq4g3_B1Pq0a27w9EH0gUeRh01UPiDxcnjKVgzyzfh6ix7HeU0B48
<http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/205.asp>

Dando continuidade ao seu trabalho durante a pandemia, a CIDH e sua relatoria especial para a liberdade de expressão (RELE) manifestaram preocupação pelas limitações no acesso a internet pelas populações mais vulneráveis da região, o que afeta o exercício de seus direitos fundamentais, já que este acesso é fundamental no contexto da pandemia. A comissão ressaltou ainda que a conexão a internet é a melhor ferramenta para continuar as atividades cotidianas durante o distanciamento social. De acordo com a UIT 23% da população das Américas não tem acesso à internet, sendo cerca de 300 milhões de pessoas na América Latina e Caribe sem conexão. A comissão resalta que o acesso à internet tem um vínculo direto com o acesso a educação e que as populações indígenas, as mulheres, os afrodescendentes, crianças e adolescentes, entre outros grupos com necessidades específicas estão sendo mais afetados com este problema.

Neste sentido, a CIDH está elaborando um guia sobre a situação de acesso a internet na região e o impacto da falta de conexão no contexto da pandemia, além de unir seus esforços à Cepal, ao BID, e à UNESCO na promoção de políticas de ampliação do acesso às tecnologias de informação e comunicação.

<http://www.oas.org/es/cidh/expresion/showarticle.asp?IID=2&artID=1182>

Por fim, a CIDH realizou 2 webinars nesse período, um sobre a situação dos direitos das pessoas com incapacidade no contexto da pandemia e outro sobre pobreza, desigualdade e políticas fiscais no contexto da pandemia.

http://www.oas.org/es/cidh/SACROI_COVID19/webinars.asp

Resposta ao Movimento dos Não Alinhados (MNA) e do G-77 à COVID 19

Regina Ungerer

Hoje, os países do Movimento dos Não Alinhados são formados por quase dois terços dos Estados Membros das Nações Unidas representando mais da metade da população mundial. Os membros estão particularmente concentrados nos países considerados em desenvolvimento embora o NAM também tenha um número de países desenvolvidos.

O grupo reúne-se regularmente e mantém o secretariado no país que detém a sua presidência. Desde 2019, o secretariado está a cargo do Governo do Azerbaijão. **O site está fora do ar.**

O G-77 se tornou o interlocutor do Sul em todos os fóruns relevantes da ONU e seus associados.

Atualmente, a República Cooperativa da Guiana ocupa a Presidência do Grupo dos 77 em Nova York para o ano de 2020.

A Cúpula do Sul é o órgão supremo de tomada de decisões do G-77.

Como no dia 15 de setembro, terá início a próxima Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGA), as atenções estão voltadas para os 75 anos da ONU. Na ocasião, o representante da Nigéria deixa o cargo de presidente da UNGA e assume o Representante da Turquia para o período de um ano.

O tema da COVID 19 está incluído na agenda da UNGA e deverá versar sobre o acesso à vacina, medicamentos e demais equipamentos médicos.

Também de se notar que os países membros do MNA fazem parte do Sul-Global e conseqüentemente deverão investir mais para fortalecer seus sistemas de saúde para garantir melhor resposta às doenças e à sua prevenção. De acordo com o Diretor Geral da OMS, os países devem estar melhor preparados para outra pandemia, no futuro.

Os países menos desenvolvidos devem preparar-se para o impacto socioeconômico de longo prazo imposto pela pandemia do COVID 19.

Aguardaremos as resoluções da 75ª Assembleia Geral da ONU para saber mais sobre a reunião que discutirá o COVID 19.

Resposta do G20 e da OCDE à COVID-19

Luiz Eduardo Fonseca

Nesses 15 dias, não houve nenhum pronunciamento do G20 propriamente dito. A Presidência da Arábia Saudita do G20 em 2020 é muito pobre em informações sobre os resultados de seus inúmeros eventos, sendo na maioria das vezes ‘*press releases*’ muito sumários. São apresentados pontos totalmente desconectados com os problemas atuais da pandemia, como a abertura de fronteiras sem nenhum posicionamento estratégico e pleno de citações utópicas. Fatos relevantes foram uma declaração de Ministros da Educação do G20 e o lançamento pelo L20 de posicionamento sobre o trabalho internacional. A OCDE também não fez nenhum pronunciamento destacável nesses 15 dias passados, mas destacamos suas previsões sobre queda do PIB e a questão da crise fiscal nos países da OCDE para 2020-2021, em decorrência da pandemia. A OCDE também fez um pronunciamento sobre educação aproveitando a reunião do tema pelo G20.

G20

2 de setembro de 2020

Ministros das Relações Exteriores do G20 discutirão cooperação internacional

A Presidência saudita do G20 sediará uma reunião extraordinária dos Ministros das Relações Exteriores em 3 de setembro de 2020. O encontro se concentrará no caminho a seguir para realizar oportunidades do século XXI para todos, abordando a importância de abrir fronteiras para proteger vidas e meios de subsistência.

Juntamente com condados convidados e organizações internacionais, os Ministros das Relações Exteriores do G20 discutirão o caminho a seguir para promover a cooperação internacional para reforçar um quadro de preparação transfronteiriça para o futuro.

G20 promove desenvolvimento sustentável e o Plano de Resposta a Emergências para países em desenvolvimento

O Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do G20 (DWG) concluiu hoje sua terceira reunião sob a Presidência saudita do G20. Representantes de diversas organizações internacionais e regionais também participaram da reunião.

Os delegados do DWG discutiram o Quadro de Financiamento do Desenvolvimento Sustentável, as Diretrizes sobre Infraestrutura de Qualidade para Conectividade Regional, o Plano de Resposta e Recuperação de Emergência COVID-19 do G20 nos países em desenvolvimento, o Quadro de Responsabilidade Modernizada, a Atualização Anual do DWG que incluiu a Atualização de Riade sobre as contribuições do G20 para a Agenda 2030 e a Atualização Anual sobre Compromissos de Desenvolvimento.

3 de setembro de 2020

Ministros das Relações Exteriores do G20 fortalecerão a cooperação internacional em resposta à pandemia COVID-19

Os Ministros das Relações Exteriores do G20 realizaram uma reunião extraordinária para discutir o aprimoramento da cooperação internacional para se recuperar dos impactos da pandemia COVID-19, bem como fortalecer a preparação para futuras pandemias.

Os ministros e representantes de organizações internacionais discutiram a importância de coordenar medidas cautelares na gestão transfronteiriço para proteger vidas e meios de subsistência.

Durante a reunião, os ministros das Relações Exteriores reconheceram a importância de abrir fronteiras, unir famílias e promover medidas para permitir que a economia prospere à luz das medidas de proteção dadas pelas organizações de saúde e da regulação nacional durante a pandemia COVID-19.

Os ministros expressaram suas profundas condolências pela enorme perda de vidas humanas e pelos trágicos impactos causados pelo COVID-19 e reconheceram os esforços e o compromisso dos trabalhadores da linha de frente com a saúde e a segurança pública.

O ministro das Relações Exteriores de Sua Alteza, Faisal bin Farhan, afirmou que "reabrir fronteiras, de acordo com todas as medidas de proteção e regulamentos nacionais, ajudará nossas economias a prosperar, as pessoas a prosperar, e, naturalmente, trarão esperança para a humanidade ter fé em cooperar para superar a pandemia".

5 de setembro de 2020

Reunião Ministerial de Educação do G20 (Comunicado Ministerial)

https://g20.org/en/media/Documents/G20SS_G20%20Education%20Ministers%20Communiqu%C3%A9_EN.pdf

Preâmbulo

1. Nós, ministros da Educação do G20, nos reunimos virtualmente em 5 de setembro de 2020, para afirmar o papel central da educação em permitir que todas as pessoas realizem as oportunidades do século XXI.
2. Conforme articulado na Declaração dos Ministros da Educação do G20 sobre o COVID-19 de 27 de junho de 2020, apoiamos os esforços individuais e coletivos para mitigar o impacto sem precedentes da pandemia COVID-19 na educação e reconhecemos a importância de garantir a continuidade e a segurança da educação para todos em tempos de crise.
3. Após a Declaração dos Ministros da Educação do G20 de 2018, reafirmamos que a educação é um direito humano e uma base para a realização de outros direitos, bem como "a base do desenvolvimento pessoal, pois proporciona às crianças, jovens e adultos os conhecimentos, habilidades, valores e atitudes necessárias para atingir seu pleno potencial".
4. Em consonância com a Agenda 2030 das Nações Unidas, reafirmamos nosso compromisso de garantir uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
5. Enfatizamos o papel vital da formação de educação e habilidades no enfrentamento dos desafios sociais, culturais e econômicos e, portanto, continuamos nosso compromisso de incentivar a colaboração internacional e o compartilhamento de melhores práticas para avançar nos sistemas de educação em todo o mundo. Dessa forma, contribuiremos para objetivos mais amplos, incluindo a redução da pobreza e da desigualdade; promover o crescimento econômico inclusivo e sustentável; avançando no acesso à educação de qualidade para todos, especialmente para as meninas, e capacitando mulheres, jovens e grupos vulneráveis.
6. Destacamos a importância de melhorar o acesso à Educação Infantil de qualidade (ECE) como base para o desenvolvimento das gerações atuais e futuras e como parte fundamental da promoção da equidade e inclusão na educação e do incentivo à aprendizagem ao longo da vida.

7. Reconhecemos o valor de fomentar a internacionalização na educação como forma de melhorar a qualidade da educação em todos os níveis e cultivar cidadãos globais preparados para um mundo cada vez mais interconectado.

Grupo de trabalho anticorrupção

Banco Mundial - <https://star.worldbank.org/about-us/g20-anti-corruption-working-group>

7 de setembro de 2020

Cúpula L20

Nesta data, mais de 20 sindicatos se reunirão em Riade para apresentar seus resultados finais à presidência do G20. Esses resultados abrangerão principalmente os direitos e interesses dos trabalhadores em todo o mundo.

OCDE

26/08/2020

Queda sem precedentes no PIB da OCDE em 9,8% no 2º trimestre de 2020

<https://www.oecd.org/sdd/na/gdp-growth-second-quarter-2020-oecd.htm>

Após a introdução de medidas de contenção do COVID-19 em todo o mundo a partir de março de 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) real na área da OCDE apresentou uma queda sem precedentes, de (menos) 9,8%, no segundo trimestre de 2020, segundo estimativas provisórias. Esta é a maior queda já registrada para a área da OCDE, significativamente maior do que os 2,3% registrados no primeiro trimestre de 2009, no auge da crise financeira.

Entre as sete maiores economias, o PIB caiu mais dramaticamente, em (menos) 20,4%, no Reino Unido. Na França, onde as medidas de bloqueio estavam entre as mais rigorosas, o PIB recuou (menos) 13,8%, após uma queda de (menos) 5,9% no trimestre anterior.

O PIB também caiu acentuadamente na Itália, Canadá e Alemanha no segundo trimestre (por (menos) 12,4%, (menos) 12,0% e (menos) 9,7% respectivamente (em comparação com (menos) 5,4%, (menos) 2,1% e (menos) 2,0% no trimestre anterior) .

Nos Estados Unidos, onde muitos estados introduziram medidas de "ficar em casa" no final de março, o PIB contraiu um pouco menos ((menos) 9,5%, em comparação com (menos) 1,3% no trimestre anterior).

No Japão, onde as medidas de contenção foram menos rigorosas, o PIB contraiu (menos) 7,8% no segundo trimestre de 2020, em comparação com (menos) 0,6% no trimestre anterior.

Na zona do euro e na União Europeia, o PIB caiu (menos) 12,1% e (menos) 11,7% respectivamente, em comparação com os declínios de (menos) 3,6% e (menos) 3,2% no trimestre anterior.

03/09/2020

Os países responderam decisivamente à crise do COVID-19, mas enfrentam desafios fiscais significativos pela frente

<https://www.oecd.org/tax/tax-policy/countries-have-responded-decisively-to-the-covid-19-crisis-but-face-significant-fiscal-challenges-ahead.htm>

Os governos tomaram medidas fiscais sem precedentes em resposta à crise do COVID-19, mas os países precisarão apoiar a recuperação econômica diante de desafios fiscais significativamente crescentes, de acordo com um novo relatório da OCDE.

Reformas da Política Tributária 2020 Tax Policy Reforms 2020 descreve as últimas reformas tributárias entre os países da OCDE, bem como na Argentina, China, Indonésia e África do Sul. O relatório identifica as principais tendências de política fiscal adotadas antes da crise do COVID-19 e faz um balanço das medidas fiscais e fiscais mais amplas introduzidas pelos países em resposta à pandemia, desde seu surto até junho de 2020.

O relatório mostra que, embora o tamanho dos pacotes fiscais em resposta à crise do COVID-19 tenha variado entre os países, a maioria tem sido significativa, e muitos países tomaram medidas sem precedentes. Também aponta que a maioria dos países adotou uma abordagem em fases para o COVID-19, gradualmente adaptando seus pacotes fiscais à medida que a crise se desenrola. As respostas iniciais do governo se concentraram em fornecer apoio de renda às famílias e liquidez às empresas para ajudá-las a permanecer à tona. À medida que a crise continuou, muitos países expandiram seus pacotes iniciais de resposta. As medidas e discussões mais recentes sugerem que a fase de recuperação será apoiada pela política fiscal expandir em vários países.

Artigo

Apoio à economia global: qual o papel dos sistemas tributários na resposta ao COVID-19?

<https://www.oecd-forum.org/posts/supporting-the-global-economy-what-role-for-tax-systems-in-responding-to-covid-19>

Este artigo faz parte de uma série na qual especialistas e líderes de pensamento da OCDE — de todo o mundo e de todas as partes da sociedade — abordam a crise do COVID-19, discutindo e desenvolvendo soluções agora e para o futuro.

O surto de COVID-19 resultou em uma crise de saúde e uma queda na atividade econômica que não têm precedentes na história recente. Conter e mitigar a disseminação do vírus tem sido justamente a prioridade do poder público para reduzir a incidência da doença e limitar a pressão sobre os sistemas de saúde.

A maioria dos países também tem agido de forma rápida e contundente para limitar as dificuldades econômicas causadas por bloqueios e outras medidas de contenção. Embora o tamanho dos pacotes fiscais tenha variado entre os países, a maioria tem sido significativa, e alguns países tomaram medidas sem precedentes, como destacado em nossa última análise de política fiscal (OCDE, 2020a). As respostas iniciais do governo se concentraram em fornecer apoio de renda às famílias e liquidez às empresas para ajudá-las a permanecer à tona. À medida que a crise continuou, muitos países expandiram seus pacotes fiscais iniciais. Onde foram flexibilizadas as restrições e outras medidas de contenção, uma série de medidas de política fiscal expansionares foram implementadas ou anunciadas para apoiar a recuperação econômica.

Sobre educação

28 de Agosto de 2020, Artigo

A Class, Apart: As aspirações de carreira da Geração COVID na véspera da pandemia

Andreas Schleicher (OECD)

<https://www.oecd-forum.org/posts/a-class-apart-the-career-aspirations-of-the-covid-generation-on-the-eve-of-the-pandemic>

Em todo o mundo, foram levantadas preocupações significativas sobre as perspectivas dos jovens que agora estão concluindo o ensino médio. Na tentativa de planejar seus futuros, a geração COVID-19 enfrenta severamente a provisão educacional interrompida e um mercado de trabalho radicalmente reconfigurado. Muitos jovens viram planos para entrar no trabalho cair. Outros tentaram permanecer na educação diante de um mercado de trabalho hostil, tomando decisões difíceis em curto prazo sobre o que e onde estudar. Na era do coronavírus, o planejamento de carreira está em fluxo.

Podcast

De volta à escola na era Covid-19 com Andreas Schleicher da OCDE

<https://soundcloud.com/oecd/back-to-school-in-the-covid-19-era-with-oecds-andreas-schleicher>

Resposta do BRICS à Covid-19

Claudia Hoirisch

Cooperação entre países como forma de driblar a competição global e o encarecimento da imunização: Brasil e AS aderiram à Covax, China desenvolvendo vacinas e com possibilidade de aderir ao mecanismo e Índia escalando a produção.

A competição global por vacinas contra a Covid-19 leva ao encarecimento da imunização e este problema pode ser resolvido com a cooperação dos países numa plataforma para acesso universal denominada Accelerator ACT dedicado à vacinas (Covax Facility, pilar de vacinas do Acelerador de Acesso a Ferramentas COVID-19 (ACT)), mesmo para aqueles que investiram em fabricantes de forma independente.

No final de agosto, 172 países estavam em conversações para participar da iniciativa, que tem o maior/mais diversificado portfólio de vacinas do mundo, incluindo nove candidatas e outras nove em processo de avaliação. O Covax Facility, está em discussões com mais quatro produtores².

Até o momento, 80 países de renda alta e média com capacidade de autofinanciamento³ mostraram interesse em aderir à iniciativa. Dos 44 que aceitaram divulgar sua participação, encontram-se o Brasil e África do Sul⁴. Essa iniciativa irá apoiar a vacinação de 92 países de renda média baixa e baixa por meio de um Compromisso Antecipado de Mercado à Covax (AMC) e inclui a Índia (renda média-baixa). Espera-se que quando forem encontradas vacinas eficazes e seguras, todos os países tenham acesso de uma forma coordenada e justa.

Os EUA disseram que não se juntariam à Covax por causa da objeção do governo Trump ao envolvimento da OMS na iniciativa. Em contraste, a Comissão Europeia (CE) anunciou que irá contribuir com 400 milhões de euros para o mecanismo, e também confirmou o seu interesse em participar na iniciativa. A participação da UE na COVAX é complementar às negociações em curso da UE com as empresas de vacinas.

No início de setembro os coordenadores da Covax estavam em discussões com o governo chinês. Até o momento não há qualquer acordo assinado, mas Pequim deu um sinal positivo⁵.

O mundo já investiu US\$ 12 trilhões para estimular suas economias. Ao que tudo indica, investir na iniciativa Covax parece ser uma forma mais rápida de acabar com o novo coronavírus e garantir uma recuperação econômica sustentável. Governos, fabricantes de vacinas, organizações e indivíduos já investiram US\$ 1,4 bilhão em pesquisa sobre vacinas, mas são necessários mais US\$ 1 bilhão. O objetivo da OMS é distribuir pelo menos 2 bilhões de doses até o final de 2021.

² <https://www.who.int/news-room/detail/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>

³ Oitenta economias de maior renda, que financiariam as vacinas com seus orçamentos de finanças públicas, enviaram até agora “manifestações de interesse” antes do prazo final de 31/08/2020, confirmando sua intenção de participar. Eles farão parceria com 92 países de baixa e média renda que serão apoiados pelo AMC se este cumprir suas metas de financiamento. Juntos, esse grupo de 172 países representa mais de 70% da população mundial.

⁴ <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>

⁵ Reuters, 2020. 2/09/2020. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccines-covax-exc/exclusive-vaccine-group-says-76-rich-countries-now-committed-to-covax-access-plan-idUSKBN25T39P>

Uma colaboração entre o Serum Institute of India, Gavi e a Fundação Bill & Melinda Gates, anunciada no início deste mês⁶, vai garantir que até 100 milhões de doses de vacinas candidatas da AstraZeneca ou Novavax, se bem-sucedidas, estejam disponíveis para países de baixa e média renda por meio da Covax por US\$ 3/dose. Acordos separados entre Gavi, CEPI e AstraZeneca, anunciados em junho, garantem mais 300 milhões de doses de sua vacina candidata, se bem-sucedidos, para a Covax.

Das nove vacinas candidatas, duas estão sendo desenvolvidas pela China: Clover Biofarmacêuticos, China (Fase I) e da Universidade de Hong Kong, China (pré-clínica).

As outras são Inovio (Fase I/II), Moderna (Fase III), Novavax (Fase I/II) nos EUA; CureVac, Alemanha (Fase I); Institut Pasteur/Merck/Themis, França/ EUA /Áustria (Pré-clínica); AstraZeneca/Universidade de Oxford, UK e Irlanda do Norte (Fase III) e Universidade de Queensland/CSL, (Fase I), Austrália.

As outras nove vacinas candidatas que estão sendo avaliadas para inclusão no Covax Facility incluem duas da China, duas dos EUA, uma da República da Coreia, uma do Reino Unido e Irlanda do Norte e uma parceria global multi-manufatura. Duas delas estão em testes de Fase I, duas são transferências de tecnologia e o restante está na fase de descoberta.

Os países que desejarem fazer parte do plano global Covax teriam até 31/08 para apresentar manifestações de interesse com a confirmação da intenção de adesão até 18/09 e os pagamentos iniciais devidos até 9/10.

⁶ <https://www.gavi.org/news/media-room/100-million-covid-19-vaccine-doses-available-low-and-middle-income-countries-2021>

Resposta da América Latina e Caribe à COVID-19

Sebastián Tobar e Carlos Linger

Até o dia 7 de setembro, 14.118.836 casos positivos e 486.851 óbitos foram registrados nas Américas, que continua sendo o epicentro da pandemia. Após meses de disseminação nas Américas, o número de casos parece estar se estabilizando nos Estados Unidos e no Brasil. No entanto, ambos os países continuam a relatar o maior número de novos casos de COVID-19 em todo o mundo, um sinal claro de que a transmissão ainda está ativa.

Em 1º de setembro de 2020, a OPAS observou que "A Região das Américas registrou 64% das novas mortes relatadas em todo o mundo nos últimos dois meses, com mais de 213.000 novas mortes, embora a região tenha apenas cerca de 13 % da população mundial"⁷.

A circulação do vírus se intensificou na maioria dos países do **Caribe**. Na verdade, quase metade dos casos de COVID nas Bahamas foram relatados nas últimas duas semanas.

Na **América Central**, há uma certa redução de casos, com exceção da Nicarágua e da Costa Rica, que acabam de informar sua maior contagem diária de casos nas últimas semanas.

Em nossa região da **América do Sul**, alguns países conseguiram nivelar a Curva, como Chile e Uruguai, que trabalharam no controle de infecções e táticas de resposta eficazes. A **Argentina**⁸, após uma estratégia de controle baseada em medidas não farmacêuticas, vem aumentando os casos notificados diariamente e está prestes a chegar a quase 10.000 mortes.

América Latina: Casos Confirmados e Falecimentos á 7 de setembro de 2020

	País	Casos Confirmados	Falecimentos	Recuperados	População em Miles
Norte América	Canadá	131.495	9.143	116.136	37.742
	Estados Unidos	6.189.488	187.541	2.300.353	328.000
	México	629.409	67.326	116.136	128.933
Total Norte América		6.950.392	264.010	2.855.243	494.675
Sul América	Argentina	471.806	9.807	349.132	45.196
	Bolívia	120.241	5.398	69.566	11.501
	Brasil	4.123.000	126.203	3.296.702	212.559
	Chile	422.510	11.592	394.399	19.116
	Colômbia	658.456	21.156	507.770	50.883
	Equador	118.045	6.724	86.252	17.643
	Paraguai	21.871	412	10.810	7.183
	Peru	683.702	29.687	506.422	32.972
	Uruguai	1.669	45	1.459	3.474
Venezuela	53.289	428	42.788	28.436	
Total Sul América		6.674.589	211.452	5.265.300	691.644
Centro América	Belize	1.194	15	287	398
	Costa Rica	46.920	478	18.211	5.094
	El Salvador	26.308	759	15.815	6.486
	Guatemala	77.683	2.852	66.131	17.916
	Honduras	64.352	2.006	13.115	9.905
	Nicarágua	3.773	141	3.458	6625

⁷ <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2020-region-americas-reporta-mayoria-nuevas-muertes-por-covid-19-todo-mundo>. Acesso 1. Sept.2020.

⁸ <https://www.infobae.com/salud/2020/08/01/la-vision-de-los-infectologos-sobre-el-aumento-de-casos-diarios-de-covid-19-en-argentina/>. Acesso 7Sept.2020.

	Panamá	96.305	2.075	69.223	4.315
Total Centro América		316.535	8.326	186.240	37.742
Caribe e Islãs do Oceano Atlântico	Cuba	4.309	101	3.590	11.327
	Haiti	8.360	214	5.933	11.403
	República Dominicana	99.333	1.845	72.567	11.630
	Resto dos Países do Caribe Islãs y Territórios	65.318	903	19.876	10.901
Total Caribe e Islãs do Oceano Atlântico		177.320	3.063	101.966	45.261
TOTAL DE LA REGION DAS AMERICAS		14.118.836	486.851	8.408.749	

Fuente: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp> . Acesso 24 de agosto de 2020

Da mesma forma, a OPAS declarou em 2 de setembro de 2020 (OPAS), que quase 570.000 **profissionais de saúde** nas Américas foram infectados e mais de 2.500 morreram, constituindo um indicador de importância global⁹. A diretora da OPAS citou vários motivos para as altas taxas de infecção em profissionais de saúde nas Américas, observando que, conforme os países corriam para responder ao vírus, “muitos profissionais de saúde foram redirecionados para a resposta ao surto. sem treinamento suficiente para se protegerem durante o tratamento de pacientes COVID 19 ”; “superlotação de pacientes nos serviços de saúde e muitos eram muito lentos para implementar protocolos de triagem de pacientes”, e problemas no “acesso limitado a equipamentos de proteção individual”.

Lições da região mais atingida do mundo

Procurando lições aprendidas da nossa região latino-americana, Enriquez, R; Rojas Cabal, S & Centeno, M. (2020)¹⁰ apontam que o fator mais importante de todos na determinação da trajetória da pandemia na América Latina tem sido a liderança política.

A região está sofrendo com a sobrecarga dos sistemas de saúde, a piora das condições econômicas e, cada vez mais, a agitação popular, no contexto da região mais desigual e inequitativa do mundo¹¹.

Os referidos autores fazem um análise da pandemia na região dando conta de variáveis como sim os países são destinos turísticos, os fluxos de população com os focos de Europa e Ásia onde tem se manifestado primeiro a pandemia, a falta de cobertura e universalidade dos sistemas de saúde dos países, a informalidade que tem obstaculizado os esforços para controlar a propagação da doença pela impossibilidade de cumprimento das medidas não farmacêuticas, e a pouca confiança da sociedade civil na polícia tem dificultado o cumprimento e a aplicação de muitas das medidas.

Lucatello, S. (2020) aponta que *“embora nestes tempos de pandemia, a cooperação teria que oferece respostas integrais e coordenadas entre os organismos internacionais, governos e*

⁹ <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19> . Acesso: 7sept.2020.

¹⁰ <https://www.foreignaffairs.com/articles/americas/2020-09-01/latin-america-covid-19-nightmare>. Acesso: 7Sept.2020.

¹¹ <https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-destacan-importancia-estadisticas-visibilizar-vulnerabilidades-grandes>. Acesso: 7Sept.2020.

populações atingidas, evidencia se de jeito alarmante a fragilidade, sua fadiga acumulada e internalizada por uma confusão entre os principais atores –os governos- acusações de todos contra todos e uma clara falta de bússola e liderança internacional”¹². Analisando a ajuda financeira internacional, a autora aponta que os países desenvolvidos acordaram um grande plano Marshal de ajuda a suas economias mais não quedando clareza da cooperação para os países do sul.

DIPLOMACIA REGIONAL DA SAÚDE

MERCOSUR

No âmbito do projeto “**Pesquisa, Educação e Biotecnologias Aplicadas à Saúde**”, um fundo adicional de 16 milhões de dólares foi aprovado em março de 2020 para a luta conjunta da Covid-19. Nesse sentido, Biomanguinhos enviou hoje 30.000 KIT MOLECULAR SARS-CoV2 - Bio-Manguinhos para vigilância. O diagnóstico in vitro é baseado na tecnologia de PCR em tempo real, sendo indicado para o processo de amostras clínicas, previamente submetidas à etapa de extração de ácido nucléico. O produto foi desenvolvido para ser realizado em um teste duplex de transcrição reversa, amplificação, detecção e diferenciação do material genético (RNA viral) do Coronavírus.

Uruguai tem assumido a Presidência Pro Témpore e dentre dos temas que tenta priorizar fica a “**Saúde nas Fronteiras**”. Resulta de chave começar a trabalhar para desenvolver **arranjos de governança para cooperação nas áreas de fronteira**, tanto para gerar diretrizes para a vigilância com responsabilidades compartilhadas para permitir a livre circulação das populações dos territórios nas áreas fronteiriças, assim como o fortalecimento das capacidades para o Regulamento Sanitário Internacional-RSI.

Nesse sentido, seria chave, desenvolver um piloto em algum ponto de fronteiras com os Estados Parte do MERCOSUL

OTCA

A Agência do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) retomou sua atuação por meio do “Plano de Contingência para a proteção da saúde de povos indígenas altamente vulneráveis e em contato inicial”, cujo financiamento foi aprovado pelo BID.

Com uma duração de 2 anos, o Plano define as seguintes áreas de intervenção:

- Tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru (Vale do Javari)
- Fronteira entre Colômbia, Equador e Peru (sub-região do Putumayo).
- Tríplice fronteira de Madre de Dios, Acre e Pando (MAP)
- Fronteira entre Brasil, Guiana e Suriname (Calha Norte).

O projeto pretende atingir os seguintes resultados:

- Análise da situação de saúde dos povos indígenas amazônicos que habitam territórios de fronteira com priorização dos problemas.
- Fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde nas áreas de fronteira em relação às necessidades dos povos indígenas, particularmente em face da COVID-19 e das ações pós-emergenciais e outras doenças nos povos indígenas.
- Melhoria da capacidade local de gestão de dados e informações sobre COVID-19 e outras doenças em povos indígenas em áreas de fronteira.

¹² Lucatello, Simone (2020). “La Cooperación internacional en tiempos del Coronavirus”. Foreign Affairs Latino América. Vol.20; Num.3.pp.44-49. Disponível em: www.fal.itam.mx . Acesso 6.sept.2020.

- Articulação entre os principais atores nas áreas de fronteira para melhorar os serviços de saúde para os povos indígenas nas áreas de fronteira consolidadas.

Nesse sentido desenvolverá:

- Quatro (4) relatórios territoriais sobre a situação de saúde dos povos indígenas fronteiriços (um para cada região de fronteira selecionada) para povos indígenas altamente vulneráveis e em contato inicial.
- Quatro (4) planos de contingência (um para cada região de fronteira selecionada) para povos indígenas altamente vulneráveis e em contato inicial.
- Pelo menos quatro (4) agendas de trabalho articuladas em quatro regiões de fronteira, entre atores públicos e privados, ONGs e organizações indígenas, com ênfase em aspectos do COVID-19 e gestão pós-emergência em povos indígenas.
- Pelo menos 2 sistemas de informação em áreas de fronteira com informações detalhadas sobre os sistemas de saúde em operação, incluindo a evolução do COVID-19 e outras doenças em povos indígenas altamente vulneráveis.
- Número de medidas e ações incorporadas em políticas, programas e projetos de saúde em áreas de fronteira para melhorar os serviços de saúde para povos indígenas altamente vulneráveis em áreas de fronteira.

O Projeto tem sido desenvolvido com apoio da Organização Pan Americana da Saúde OPAS e a FIOCRUZ Amazonas fica fazendo articulações para trabalhar conjuntamente no mesmo. Já temos organizado diversas reuniões conjuntas entre os atores.

PROSUL

O PROSUL tinha criado 5 Mesas de Trabalho criadas para operacionalizar os compromissos fixados pelos presidentes:

- I. Migração e Fronteiras
- II. Compras Conjuntas
- III. Acesso a Créditos Internacionais
- IV. Epidemiologia e Disponibilidade de Dados, e
- V. Trânsito de Mercadorias

O dia 1 de setembro tem se reunido pela segunda vez a **Mesa de Compras Conjuntas** com a presença de representantes de Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai. Também participo a OPAS e o BID INTAL.

Os **objetivos** da Reunião visavam:

- a) Inserir o eixo das vacinas na mesa.
- b) Priorizar as informações fornecidas por cada país sobre medicamentos e equipamentos de proteção pessoal, definindo os principais produtos a analisar em termos de compras conjuntas.
- c) Estabelecer outros mecanismos para facilitar a compra de medicamentos e suprimentos.
- d) Estabeleça as próximas etapas.

Chile apresentou a proposta de produtos a serem priorizados de acordo com as informações dos países.

Alguns pontos-chave são o estabelecimento de padrões mínimos de qualidade (por exemplo, para as máscaras KN95), a consolidação das informações sobre os regulamentos de compras públicas de cada país e a comparação dos regulamentos.

Na ocasião, a OPAS fez uma apresentação sobre ***“Esforços para acesso e disponibilidade de possíveis vacinas Covid-19 na América Latina e no Caribe”*** (Ver Adjunto)

Resposta da Região Africana à COVID-19

Augusto Paulo Silva e Felix Rosenberg

Novas atividades de resposta do CDC África¹³

São assim denominadas porque os temas são novos e não tinham até agora sido abordados, sendo objeto de sessões de treinamento e capacitação, em ambiente virtual, para diferentes profissionais de saúde. Os títulos dos temas dos diferentes webinars realizados e anunciados chamam muita atenção a atenção nesse sentido.

Por exemplo, num dos webinars na área do *One Health & Covid-19*, o tema escolhido para o mês de agosto foi sobre *“Occupational risks at the human-animal interface”*. No domínio assistencial, é anunciado para 6-10 de setembro um webinar de formação de formadores dirigido aos Estados-membros da África do Norte sobre o “manejo de casos” em parceria com Project HOPE (uma ONG americana). No domínio de controlo e prevenção de infeções (IPC), um webinar sobre *“IPC for first responders and community workers”*, em inglês e francês, para 878 participantes. Nos dias 2 e 4 de setembro, realizaram-se os webinars em inglês e francês sobre *“The New Normal: IPC in WorkPlaces and Schools”*. Ainda não estão disponíveis dados sobre o número de participantes nem de Estados-Membros.

Também no dia 2 de setembro foi realizado um webinar sobre *“Promoting manufacturing of personal protective equipment (PPE) in Africa”*. Na área laboratorial, o CDC informa que até à data foram realizados 11,8 milhões de testes, com a taxa de positividade de 10,7%. Um webinar foi realizado no dia 2 de setembro sobre *“Main Routes of Entry and Genomic Diversity of SARS-CoV-2 in Uganda”*.

Ainda no domínio laboratorial, o CDC África iniciou a mentoria de sequenciamento a quatro laboratórios: o do Instituto Pasteur de Dakar, no Senegal, o do Instituto Nacional de Saúde Pública da Etiópia, o do CDC da Nigéria e o do Laboratório Central de Saúde Pública do Egito. No mesmo período, o CDC África distribuiu a 26 Estados-Membros 7 200 kits de teste RT-PCR doados pelo governo alemão. No que diz respeito à comunicação de risco, inaugurou-se uma comunidade de prática para a comunicação dos riscos de saúde pública e participação da comunidade.

No quadro de vigilância, realizou-se o 18º webinar de vigilância intitulado *“Using Serosurveys to guide evidence generation for epidemic response”* (“Utilização da sorovigilância para orientar a geração de provas de resposta a epidemias”) para mais de 267 participantes. E uma série de outros webinars abordará o tema *“Country experiences in implementing the Public Health Corridor during resumption of flights”*.

OMS AFRO e a realização da 70ª Sessão do Comitê Regional, 25 de agosto de 2020

A 70ª sessão do Comitê Regional Africano da OMS foi realizada virtualmente pela primeira vez, com sucesso. A sessão que estava inicialmente programada para ser realizada fisicamente em Lomé, Togo, foi alterada para uma reunião virtual de acordo com a nova forma normal de trabalhar criada pela pandemia COVID-19 em curso.

Falando na cerimónia de abertura, a senhora Lydia Mikolo, Ministra da Saúde da República do Congo e Presidente da 69ª sessão do Comitê Regional, reconheceu os desafios que a Região enfrenta na sua resposta à pandemia da COVID-19 e elogiou o compromisso dos Presidentes africanos à resposta contínua. Ela agradeceu a todos os Estados-Membros por darem à República do Congo, desde agosto de 2019, a oportunidade de presidir a 69ª sessão do Comitê Regional e à

¹³ <https://africacdc.org/download/outbreak-brief-33-covid-19-pandemic-1-september-2020/#>

Diretora Regional da OMS para a África e ao Secretariado pelo seu apoio ao setor de saúde do seu país, particularmente na luta contra a COVID-19.

Nas suas observações, o Ministro da Saúde do Togo, também reconheceu o apoio da OMS, de outros parceiros e dos doadores ao seu país nos esforços de resposta à pandemia da COVID-19. Reiterou o compromisso e a disposição de seu país em acolher o próximo Comitê Regional ainda em Lomé, Togo.

A Diretora Regional da OMS, Dra. Matshidiso Moeti, apresentou o seu relatório de atividades para o período 2019-2020. Esse relatório, o primeiro do seu segundo mandato, destaca as realizações e o impacto da COVID-19 no continente, e descreve o apoio da OMS aos Estados-Membros na resposta à pandemia. Numa alusão aos Estados-Membros, a Diretora Regional afirmou que *"em cada fase da resposta, e em cada comunidade, é imperativo que sejam implementadas medidas de saúde pública para encontrar, testar, isolar e tratar as pessoas com COVID-19, rastrear e colocar em quarentena os seus contatos"*. Atesta ainda que a preparação é um investimento eficaz para salvar vidas e mitigar os impactos socioeconômicos de choques e ameaças externas, e que a construção de serviços de saúde resilientes que facilite o acesso das comunidades é fundamental para melhorar a saúde.

Disse que a OMS/AFRO colocou mais de 900 funcionários, apoiou a capacitação de mais de 10.000 trabalhadores da saúde, e fortaleceu as capacidades em todos os pilares da preparação e resposta a emergências de saúde pública, particularmente nos serviços de laboratório. A provisão de serviços essenciais foi também disponibilizada aos Estados-Membros, entre outras formas de apoio.

O Primeiro-ministro da Etiópia também discursou nessa sessão, tendo afirmado que a Covid-19 é uma ameaça global, regional e nacional à segurança sanitária e que continua a devastar os sistemas de saúde, os meios de subsistência das economias e as atividades socioculturais. Os sentimentos expressos pelo Primeiro-ministro tiveram eco nas intervenções de outros oradores, incluindo a Diretora Regional, Dr.^a Moeti da OMS e Ministros que compartilharam as experiências dos seus países. O Primeiro-ministro destacou ainda a contribuição da Etiópia para a resposta global e regional à Covid-19. Segundo ele, no contexto de solidariedade e liderança coletiva, a Etiópia associou-se à Fundação *Jack Ma* da República Popular da China para mobilizar e entregar insumos médicos essenciais a muitos países da região quando as viagens estavam interditas.

Os temas-chave que emergiram da sessão incluíram um compromisso político de alto nível, uma vez que os esforços de resposta nacional são liderados por Chefes de Estado e de Governo.

Mas foi com pompa e euforia que os Delegados do continente celebraram a certificação da erradicação do poliovírus selvagem da Região Africana. Foi recordada que, antes da Resolução da 81^a Assembleia Mundial da Saúde (WHA81) em 1988 para erradicar a poliomielite a nível mundial até 2000, a poliomielite era uma das principais causas de paralisia entre as crianças da Região Africana, afetando cerca de 75.000 anualmente. Para isso, o renovado empenho e os esforços dos líderes africanos e das partes interessadas de saúde pública na Região a partir de 1996 intensificaram a cobertura de imunização contra a poliomielite e o reforço da vigilância da doença na Região, que resultou numa diminuição do número de casos. Isto abriu o caminho para a declaração dos últimos quatro países da Região como livres de poliovírus selvagem em julho de 2020, após quatro anos sem a não notificação de quaisquer casos.

Ao apresentar o relatório da Comissão Regional Africana de Certificação (CRAC) à Diretora Regional da OMS para África, a Professora Leke, Presidente da Comissão, fez uma retrospectiva aos Delegados das memórias dos marcos históricos da erradicação da poliomielite em África. Ela lembrou que a CRAC foi criada em 1998 para supervisionar o processo de Certificação do Poliovírus na Região. Essa Comissão é composta por 16 Comissários vindos de todo o mundo. Ela destacou as

difíceis tarefas que a Comissão enfrentou na condução do seu trabalho, incluindo muitas visitas de campo para verificação de dados em áreas inseguras e inacessíveis. Concluiu aconselhando os Estados-membros africanos a utilizarem as lições aprendidas com a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI) para facilitar a erradicação de outras doenças preveníveis pelas vacinas e para reforçar os seus sistemas de saúde. Posteriormente, ela apresentou o Certificado de Erradicação da Poliomielite da Região Africana à Diretora Regional, momento acompanhado por muita euforia dos delegados.

A Ministra da Saúde de Angola, Dr.^a Silvia Lutucuta, fez um balanço sobre erradicação da poliomielite no país, tendo afirmado que esse balanço é positivo. Ela lembrou que a Iniciativa de Erradicação da Pólio foi um esforço colaborativo de longo prazo entre o Governo e as instituições internacionais. Disse que também contou com a participação da sociedade angolana como um todo o que permitiu a eliminação da pólio no dia em julho de 2011, altura em que foi diagnosticado o último caso da pólio selvagem em Angola. Salientou ainda que tem havido um engajamento muito grande do Governo, das autoridades locais, das administrações municipais, da sociedade civil, assim como de uma ampla adesão da população. Recordou como foram realizadas mais de 40 campanhas nacionais de vacinação quando na epidemia de 1999 foram diagnosticados cerca de 1000 casos de paralisia. O acontecimento foi um motivo de grande satisfação não só para as autoridades angolanas como também para os profissionais de saúde e parceiros internacionais por terem eliminado este flagelo. Terminou afirmando que não se deve cruzar os braços, mas continuar a sensibilizar a população nesta luta contra a pólio e apostar bastante na educação para a saúde e vacinação das crianças.

Resumindo, pode-se dizer que a 70^a sessão do Comitê Regional da OMS para África, a primeira organizada virtualmente, encerrou os seus trabalhos após mais de 10 horas de deliberações intensas e frutuosas. Dois temas principais animaram dominaram as deliberações durante essa sessão única: a pandemia da Covid-19 e a celebração da Erradicação do Poliovírus Selvagem de África dominaram. Falando na cerimónia de encerramento, a Diretora Regional para África da OMS, Dra. Moeti, agradeceu aos Ministros da Saúde dos Estados-Membros, bem como a todos os convidados, pelos valiosos intercâmbios que tiveram lugar durante a sessão. Elogiou as contribuições perspicazes de todos os participantes que permitiram à Região avançar rumo à direção certa. Disse que *"este ano, fomos desafiados. Continuaremos a trabalhar e a adaptar-nos a fim de melhor proteger a saúde das nossas comunidades"*. Ela reconheceu a liderança dos governos africanos e a inestimável contribuição dos parceiros que, através do seu apoio financeiro, material e técnico, permitiram que a Região alcançasse os resultados esperados¹⁴.

Intergovernmental Authority on Development (IGAD) no Corno de África

Recorde-se que esta sub-região do Corno de África é composta de 8 Estados-Membros com 247,4 milhões de habitantes, tendo no seu seio dois países (a Somália e o Sudão do Sul) em situação de guerras civil de terrorismo que afetam o resto da sub-região em termos de segurança das populações deslocadas e grandes necessidades de ajuda humanitária. A Covid-19 veio exacerbar essa situação, razão pela qual essa parte de África tem merecido muito atenção.

No fim de mês de agosto, a Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD), em parceria com a União Europeia (UE) e o Gabinete das Nações Unidas para Serviços de Projetos (UNOPS), recebeu donativos compostos de insumos e equipamento no valor de 14 milhões de euros no âmbito de um pacote mais amplo de 60 milhões de euros do programa de resposta da União Europeia *"Saúde e Impacto Socioeconómico da COVID-19"* especificamente destinada a essa sub-

14

<https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/journals/O%20primeiro%20Comit%C3%AA%20Regional%20Africano%20virtual%20come%C3%A7a.pdf>

região. A cerimônia de entrega aconteceu no Aeroporto Internacional de Bole em Adis Abeba, na Etiópia.

Em nome dos Estados-Membros da organização, o Secretário Executivo da IGAD, Dr. Workneh Gebeyehu, recebeu os donativos durante uma cerimônia na presença dos Ministros da Saúde e das Relações Exteriores da Etiópia, do Chefe da Delegação da União Europeia no país, do Diretor da UNOPS, dos Embaixadores da IGAD acreditados em Adis Abeba, bem como de representantes de parceiros que implementam o programa de resposta da União Europeia “*Saúde e o Impacto Socioeconômico da COVID-19 na sub-região da IGAD*”.

O Secretário Executivo da IGAD disse que a sub-região continua a experimentar um recrudescimento de casos de Covid-19 que apresenta uma miríade de desafios logísticos, incluindo escassez de kits de testes laboratoriais, materiais de prevenção e controlo de infecções (IPC) e logística para o tratamento de doentes. Juntamente com a carga existente de outras doenças transmissíveis e não transmissíveis, a Covid-19 irá definitivamente sobrecarregar as unidades de assistência à saúde dos Estados-Membros. O equipamento e os insumos agora recebidos vão contribuir em grande medida para apoiar os esforços de resposta à pandemia de Covid-19 na sub-região. Em nome dos Estados-Membros da IGAD e da população da região, aproveitou para agradecer à União Europeia por ter sido o primeiro a responder ao apelo de apoio dos Chefes de Estado, Ministros da Saúde e das Finanças da IGAD nos seus esforços coordenados contra a COVID-19. Agradeceu também à UNOPS/Nações Unidas e a todos os outros parceiros de implementação do programa da União Europeia nessa sub-região do corno da África.

É de assinalar que os parceiros de implementação do Programa da União Europeia nessa parte da África incluem a Organização Internacional para as Migrações, UNICEF, GIZ (Cooperação Alemã) e Trade Mark East Africa, enquanto a UNOPS/Nações Unidas é o parceiro gestor¹⁵.

Southern African Development Community (SADC)

A situação na região da SADC ainda permanece em escala elevada em vários Estados-Membros. É de salientar que a África do Sul começou a verificar um ligeiro declínio no número de novos casos, exibindo curva de achatamento. Por outro lado, um Relatório de Síntese da SADC-2020 sobre o estado de segurança alimentar, nutricional e vulnerabilidade na África Austral, revela uma situação precária de segurança alimentar e nutricional. O mesmo relatório aponta que perto de 44,8 milhões de pessoas, tanto em zonas urbanas como rurais da África Austral estão em insegurança alimentar devido a múltiplos choques e fatores de stress. Nove (9) Estados-Membros da SADC relatam taxas de desnutrição severa superiores a 30%, e as deficiências de micronutrientes muito generalizadas. No entanto, a verdadeira dimensão do impacto da COVID-19 e do confinamento que contribuiu para agravar a situação de pobreza pode não estar ainda totalmente determinada. Os pobres urbanos têm vindo a sofrer desde o início do confinamento, uma vez que dependem totalmente do mercado diário para os seus alimentos.

Espera-se que a colheita de milho da SADC em 2020 tenha aumentado pelo menos 8% em relação ao ano passado. Contudo, estima-se que a falta de chuvas e os desafios económicos possam empurrar o Zimbábue para um défice maior de colheita de cereais em cerca de 52% das necessidades nacionais. As condições de seca também afetaram a produção em Eswatini (antiga Suazilândia), Lesoto, sudeste de Angola, sul de Madagáscar, Moçambique e a maior parte do Zimbábue. A insegurança alimentar nas zonas rurais poderá atingir o seu auge em novembro próximo¹⁶.

¹⁵ <https://www.igad.int/coronavirus/2501-first-batch-of-eu-support-against-covid-19-reaches-igad-2>

¹⁶ https://www.sadc.int/files/9715/9865/2361/COVID-19_11th_Report_EN_mail.pdf

Cooperação África-China em Saúde

Augusto Paulo Silva e André Lobato



A história das relações entre os povos chineses e africanos passou por uma transformação vigorosa com o estabelecimento da República Popular da China (RPC) em 1949. Após retomar o controle de seus portos e de seu Estado, os chineses do continente procuraram sempre enquadrar as suas relações com governos de novos Estados africanos e com movimentos de luta anticoloniais como um contrapeso às hegemonias percebidas dos países do Ocidente.

Assim, o Governo chinês apresentou-se aos jovens Estados africanos como um parceiro que igualmente rejeitou os mandatos imperiais das potências ocidentais e compreendeu a mobilização dos "*movimentos de camponeses*" para a luta de libertação nacional. As relações sino-africanas nas décadas de 1950 e 1960 tiveram como pano de fundo a promoção do conhecimento mútuo e apresentação do modelo e exemplo chineses como os mais apropriados para o e anticolonialismo e o desenvolvimento. Por isso, deu apoio financeiro, logístico e de capacitação a movimentos de libertação nacional do continente.¹⁷¹⁸

Mas esse envolvimento chinês em África foi para além do financiamento e capacitação de guerrilheiros dos movimentos anticoloniais. Ele estendeu-se também ao desenvolvimento de infraestruturas em quase todo o continente africano. E um dos elementos-chave desta estratégia foi a

Datas relevantes

1949: República Popular da China

1955: Conferência de Bandung, luta anticolonial

1956: Laços diplomáticos formais com Egito

1963-1964: Zhou Enlai visita 10 países.

1971: Volta de Pequim ao Conselho de Segurança, com apoio africano

2000: Fórum China-África é criado (FOAC)

2006: Cúpula da Foac em Pequim, lançado novo fundo de desenvolvimento

2018: Plano de ação prevê melhorias em 50 programas de assistência, incluídos o CDC e os Hospitais da Amizade Sino-Africana

2020: Cúpula Extraordinária FOAC, União Africana e China para discutir COVID-19

¹⁷ (Bruce Larkin, *China and Africa 1949–1970*. Berkeley: University of California Press, 1971 https://books.google.com.br/books?id=tUa3rZQL0nkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

¹⁸ Peter Van Ness, *Revolution and Chinese Foreign Policy: Peking's Support for Wars of National Liberation*. Berkeley: University of California Press, 1970 https://books.google.com.br/books?id=auflKy9Ufl8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).

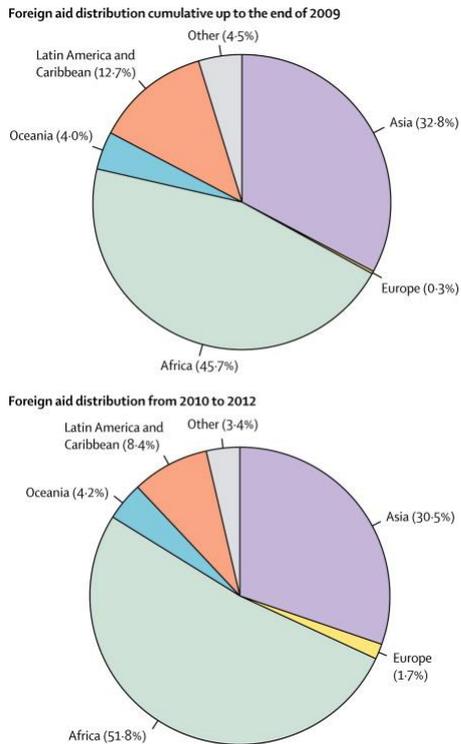
cooperação em saúde. apoio financeiro, logístico e de capacitação a movimentos de libertação nacional do continente.¹⁹²⁰

Mas esse envolvimento chinês em África foi para além do financiamento e capacitação de guerrilheiros dos movimentos anticoloniais. Ele estendeu-se também ao desenvolvimento de infraestruturas em quase todo o continente africano. E um dos elementos-chave desta estratégia foi a **cooperação em saúde**.

O fim da guerra da Argélia contra a França (1954-1962) foi um marco importante da aproximação da China com o continente a seguir a uma descolonização difícil. Assim, em 1963, o Primeiro-ministro chinês **Zhou Enlai** enviou as primeiras brigadas médicas chinesas para Argélia. Isto inaugurou os esforços chineses para apoiar os sistemas de saúde africanos que nasciam dos escombros da presença colonial, fornecendo pessoal médico, equipamento e suprimentos. O pessoal médico chinês foi geralmente destacado para o país receptor durante um período de dois anos, servindo frequentemente em zonas rurais, em comunidades mal servidas. Para além do envio de médicos generalistas, estas equipas incluíam frequentemente uma vasta gama de especialistas. Em alguns casos, a chegada de equipas médicas coincidia com obras de infraestruturas ou com o envolvimento diplomático de base económica em África. Por exemplo, as equipas médicas chegaram no início da década de 1970 à Tanzânia juntamente com operários que trabalhavam na construção do caminho-de-ferro entre Tanzânia e Zâmbia (TanZam).

¹⁹ (Bruce Larkin, *China and Africa 1949–1970*. Berkeley: University of California Press, 1971 https://books.google.com.br/books?id=tUa3rZQL0nkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false;

²⁰ Peter Van Ness, *Revolution and Chinese Foreign Policy: Peking's Support for Wars of National Liberation*. Berkeley: University of California Press, 1970 https://books.google.com.br/books?id=auflKy9Ufl8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).



Fonte: "China's distinctive engagement in global health" (*Lancet*, Vol.384 August 30, 2014)

Enquanto o governo chinês negociava os acordos para enviar equipes médicas a um determinado Estado africano, processava-se internamente a descentralização de cooperação para a implementação dos acordos às províncias chinesas selecionadas. Assim, determinadas províncias ficavam com as quotas de um ou mais países africanos. Essa estratégia foi especialmente válida para o caso da Malária. Mesmo províncias muito pobres na China mantinham colaboração com localidades na África. Ano passado, a China comemorou a erradicação da Malária após três anos sem nenhum caso notificado.

Uma vez que as províncias eram responsáveis pela aplicação dos acordos de cooperação, podiam assim ser estabelecidos laços de longo prazo não somente para facilitar o recrutamento de pessoal, mas também atenuar os desafios logísticos. Nos termos de alguns acordos de cooperação em saúde, o Estado receptor arcava com algumas despesas para a equipe médica, como as passagens aéreas, diárias e alguns dos produtos farmacêuticos e do equipamento médico trazidos pela equipe. Em certas ocasiões, o governo chinês cobria esses custos através de empréstimos ou subvenções. Mas na maior parte dos casos, esses custos provinham diretamente do orçamento chinês da saúde.

A maioria de autores tem comentado de forma bastante positiva a cooperação em saúde da China nas décadas de 1960 e 1970. Por exemplo, Alan Hutchison visitou uma série de unidades sanitárias patrocinadas pelo governo chinês em todo o continente no início dos anos 70. Descobriu que as equipes médicas rurais chinesas representavam uma das formas mais bem-sucedidas de ajuda em África. Os "médicos descalços", cruciais para a assistência básica na China rural, adaptavam-se bem às condições locais, demonstrando uma capacidade de prover assistência de qualidade em ambientes com poucos recursos. A parceria foi fundamental para que a China retomasse seus status legal nas Nações Unidas: "Foram nossos irmãos africanos que nos carregaram para dentro da ONU", disse Mao Zedong²¹.

Quando apreciamos relação crescente entre a República Popular da China e África, a mudança e o incremento na diplomacia da saúde são porventura das ações mais marcantes do relacionamento entre o gigante asiático e o continente africano. De fato, a cooperação com a África é crucial na conceptualização dos Oito Princípios de ajuda internacional para todos os países que, como ela, são considerados em desenvolvimento²². Esses princípios podem ser resumidos em ideias como "compartilhar dificuldades". Como até hoje a China se considera uma economia em desenvolvimento, sua política de assistência é voltada para os Países Menos Desenvolvidos. Entre 2010 e 2012, a China ofereceu assistência a 121 países, 30 na Ásia, 51 na África, 9 na Oceania, 19 na América Latina e Caribe e 12 na Europa e organizações como a União Africana²³.

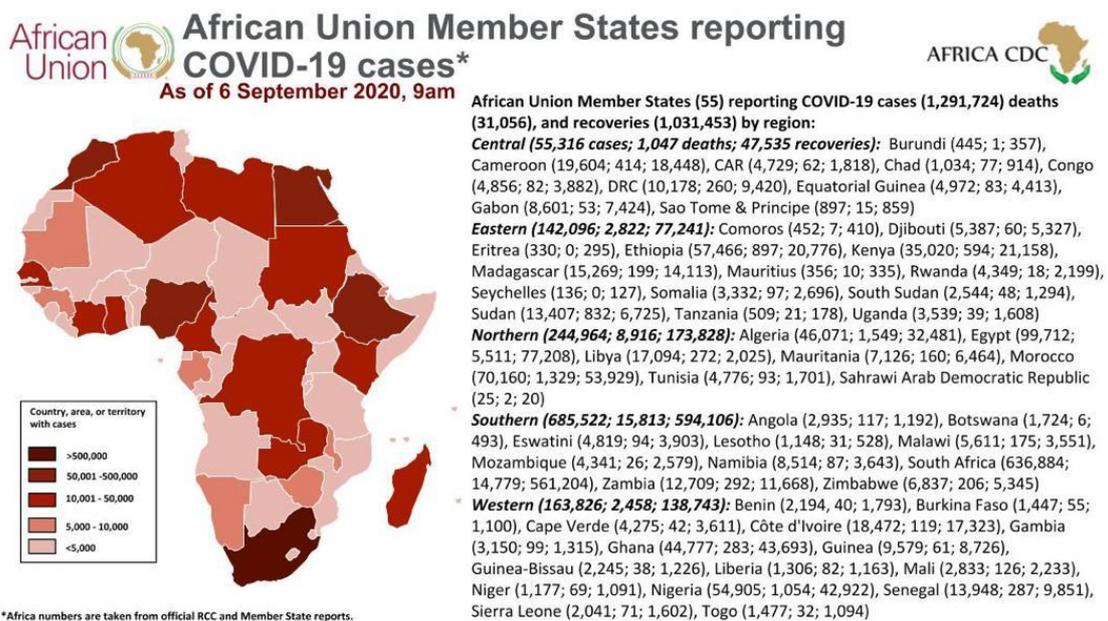
²¹ http://www.chinadaily.com.cn/world/2014lvisitafrica/2014-05/06/content_17487946.htm

²² <http://history.mofcom.gov.cn/?newchina=中国对外援助八项原则>

²³ http://english.www.gov.cn/archive/white_paper/2014/08/23/content_281474982986592.htm

Alguns estudiosos admitem que prover recursos de saúde não só permitiu a China obter condições comerciais favoráveis e acesso aos recursos necessários, mas também apoiou as tentativas do governo chinês para se retratar como um bom ator internacional. Talvez seja essa combinação de *soft e hard powers*, i. e., benefícios econômicos e ideológicos - que caracterizou significativamente as estratégias de diplomacia da saúde da China relativamente ao continente africano há mais de meio século.

A criação do Centro de Controle de Doenças na União Africana em 2016/2017 é um exemplo da cooperação sanitária internacional. Feita também com apoio dos EUA, o centro africano fica na cidade-sede da organização, na capital da Etiópia, Adis Abeba. Além de formação em recursos humanos, a China contribuiu, por exemplo, com US\$ 2 milhões do orçamento de US\$ 7,5 milhões do CDC e ofereceu apoio para a construção da sede e dos cinco centros colaboradores do CDC²⁴. Esse apoio se soma a outras formas tradicionais, como a de missões voltadas para enfermidades específicas. O CDC tem agregado dados da Covid-19 e tem desenvolvido institutos próprios, como o de genômica de patógenos e formação de recursos humanos²⁵.



O ex-Presidente de Moçambique, Joaquim Chissano, testemunhou, por ocasião do dia 25 de junho, data que assinala os 45 anos do estabelecimento das relações diplomáticas entre os dois países, que a China é um país amigo de longa data que acompanhou e sempre apoiou o povo moçambicano contra o colonialismo e na luta pela libertação. Disse que ao longo dos 45 anos, Moçambique e a China têm consolidado a confiança política mútua e aprofundado as cooperações em todas as áreas. Para Joaquim Chissano, o mais admirável é que nos momentos de calamidades naturais a China sempre veio prontamente dar sua ajuda humanitária. *“O país enviou equipas médicas, que continuam até hoje, e são milhões de moçambicanos que passaram pela mão desses médicos,”* afirmou. Além disso, houve uma grande assistência alimentar e de meio de transporte etc. Apontou que esse apoio consequente mostra a sensibilidade do governo e povo chineses para com o povo moçambicano. Agora, diante da pandemia do novo coronavírus, *“a China também está*

²⁴ “China’s distinctive engagement in global health” (Lancet, Vol.384 August 30,2014)

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01232-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01232-5)

²⁵ <https://africacdc.org/africa-cdc-institutes/africa-cdc-pathogen-genomics-intelligence-institute/>

presente,” disse Joaquim Chissano, detalhando o envio dos equipamentos e materiais para proteção e teste, bem como a troca de experiências²⁶.

A cooperação estratégica, depende, é claro, das relações diplomáticas e do reconhecimento das soberanias nacionais. Em 1994, a Guiné-Bissau, por exemplo, optou por cortar relações diplomáticas com Pequim e as estabeleceu com o governo de Taiwan. Assim, os grandes programas de saúde e de agricultura que vinham sendo implementados pela cooperação com República Popular da China foram transferidos para a cooperação com Taiwan. Rapidamente, a histórica cooperação na área de saúde sofreu revezes importantes. Taiwan não conseguia recrutar e colocar com facilidade as equipes médicas na Guiné-Bissau como até então fazia a China continental, porque um dos maiores estrangulamentos era a elevada remuneração - o salário médio de um médico liberal de Taiwan rondava os 10.000 dólares americanos e muito poucos estavam dispostos a viajar para a África nesse tipo de cooperação. Em parte, essas dificuldades foram superadas pelo recrutamento dos filipinos, mas a assistência deixou definitivamente de ser igual à que as equipes médicas da RPC prestavam no hospital de Canchungo (interior do país) construído e equipado pela China continental logo depois da independência da Guiné-Bissau em 1974. A partir de 1999 a Guiné-Bissau decidiu cortar com Taiwan e retomar as suas relações com a RPC, continuando a beneficiar e muito da cooperação chinesa, continuando com as missões regulares de equipes médicas no hospital regional de Canchungo.

Nesse período, importantes marcos para as relações entre China e países africanos foram desenvolvidos. A União Africana, um projeto independentista dos anos 1950, foi retomada no fim dos anos 1990. Plenamente estabelecida em 2002, ela passou a contar com fóruns bilaterais com a China. Na mesma época, foi criado o Fórum de Cooperação China África (FOCAC). Em 2015, na África do Sul, a cooperação em saúde do fórum reuniu-se na África do Sul e, entre outros itens, e reconheceu a importância de promover serviço de saúde na África, melhorando a cooperação em saúde pública e fortalecendo a cobertura universal de saúde na era “pós-ebola”²⁷. Em 2018 o plano de ação previa o aprimoramento de 50 programas de assistência, incluídos o CDC e os Hospitais da Amizade Sino-Africana²⁸. Em 2020, uma cúpula Extraordinária da FOAC e UA com China foi coordenada pela África do Sul e pela China²⁹.

A natureza da relação dos estados, entretanto, mudou bastante ao longo do tempo. A China dos pés descalços é cada vez mais uma memória. Embora uma grande quantidade dos pobres do mundo ainda estejam lá, o país tem sinalizado que vê uma mudança em seu próprio papel no mundo. Yang Jiechi, diretor do escritório no Conselho de Estado a quem o chanceler Wang Yi se reporta, escreveu em 2017 que o país deve fazer articulações que rejeitem a lógica de Guerra Fria de forma a “escrever novos capítulos na diplomacia de países grandes” utilizando-se de arranjos multilaterais como plataforma e do desenvolvimento de outros países como meta comum.³⁰ A Cinturão e Rota – ou Nova Rota da Seda – é o elemento central dessa estratégia. Ela pode se sobrepor ou correr em paralelo a mecanismos preexistentes. Lideranças e analistas de alguns países têm ressaltado que a expansão da diplomacia chinesa, especialmente na figura da Cinturão e Rota, pode minar interesses estratégicos desses países, com os EUA sendo “incapaz de competir simetricamente” com a iniciativa³¹.

²⁶ (<http://portuguese.cri.cn/news/world/408/20200625/494509.html>)

²⁷ http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm

²⁸ http://focacsummit.mfa.gov.cn/eng/hyqk_1/t1594297.htm

²⁹ <http://www.focac.org/fra/zftjkytbfh/>

³⁰ https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjbxw/t1478497.shtml

³¹ <https://www.nbr.org/publication/chinas-belt-and-road-one-initiative-three-strategies/>

Com a pandemia ainda ocorrendo na África a China tem sinalizado apoio na reestruturação de dívidas de países africanos, e afirmado que trataria do tema no âmbito do G20. Segundo a Campanha do Jubileu da Dívida³², a China é credora de 20% da dívida dos países africanos e recebe 17% de todo o valor pago em juros enquanto o setor privado possui menos de 40% dos créditos e recebe 55% das taxas de juros. Assim, embora a participação da China no mercado de crédito global tenha aumentado, são organismos multilaterais como Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e bancos privados que apresentam o maior impacto, no presente e no acumulado, nas capacidades nacionais de investimento.

Do ponto de vista sanitário, além dos mecanismos históricos de assistência direta, podemos esperar uma maior capacidade de equipagem hospitalar e laboratorial instalada, além da crescente presença de estudantes africanos nas universidades chinesas.

A cooperação entre especialistas médicos de China e África remonta, então, ao próprio nascimento dos atuais estados nacionais e da evolução de suas soberanias territoriais. mercados de consumo, expansão e aprimoramento dos sistemas de produção e dos resultados de longo prazo das articulações entre os governos nacionais. Dessa forma, ao longo do tempo e de forma agregada China e África tem estreitado laços que, num futuro próximo, ajudem a reescrever a história da cooperação sanitária moderna.

³² https://jubileedebt.org.uk/wp/wp-content/uploads/2018/09/Briefing_09.18.pdf

Resposta da Europa à COVID-19

Ana Helena G. de L. Freire

Volta às aulas, fronteiras e indenizações na Europa

Em reunião realizada em 31 de agosto, sobre o tema da volta às aulas, a OMS/Europa enfatizou que não há uma abordagem “risco zero” para a escolaridade durante a pandemia, e que portanto, é importante não culpar as escolas quando ocorrem infecções. Pelo contrário, é necessário se preparar, planejar e reagir apropriadamente, garantindo que o fechamento das escolas seja usado em último caso. A Organização proverá plataforma para compartilhamento de experiências, alertas e medidas adaptativas. A estrutura de intervenção em prol da segurança nas escolas proposta pela OMS descreve cenários de transmissão e medidas de mitigação aplicáveis a cada caso. Conselhos incluem o que fazer na ausência de casos e como as medidas devem ser escalonadas caso casos esporádicos apareçam ou levem a clusters de infecção ou transmissão comunitária. Sugere uma abordagem gradual com uma série de intervenções pessoais, administrativas e ambientais, incluindo lavagem constante de mãos, distanciamento físico, garantia de ventilação adequada e máscaras, bem como soluções personalizadas para crianças com deficiência, sem estigmatização.

A escolas estão reabrindo e as aulas estão voltando, acompanhadas do recrudescimento dos casos de contaminação na Europa. Milhões de crianças regressaram as aulas no início de setembro, com diferentes orientações sobre a utilização de máscara e medidas de distanciamento. Na Espanha, França, Bélgica e nos Balcãs³³, é obrigatória a lavagem frequente das mãos, assim como o uso da máscara por professores e alunos, que no caso da França só obriga a partir dos 11 anos. Outros países são mais flexíveis quanto ao uso da máscara, como no caso de República Checa onde apenas em Praga ele é obrigatório e no caso da Rússia, onde não há obrigatoriedade de uso, mas de registro diário da temperatura dos alunos na chegada à escola. No Reino Unido, após manifestação da sociedade contrariamente ao anúncio da abertura das escolas, cerca de 40% das escolas reabriu com intervalos escalonados na Inglaterra e no País de Gales, com obrigatoriedade de uso de máscara nas áreas comuns das escolas situadas em regiões com altas taxas de infecção. A comissária inglesa para as crianças, Anne Longfield, comenta que *“os aspetos práticos são muitos. É necessário o dobro das salas de aula e o dobro dos professores ou do pessoal docente. Portanto, há duas coisas que as próprias escolas não conseguem resolver. As escolas têm trabalhado muito para tornar os locais seguros, reinterpretando-os para que as crianças voltem, mas não conseguem fazer as coisas maiores”*. Na Itália há protesto dos professores, que afirmam não poderem regressar às salas de aula sem um reforço de funcionários e materiais. Em Portugal foram abertas creches e infantários. Todos os outros alunos, continuam a ter aulas à distância, através da telescola ou da internet³⁴.

O debate sobre o uso de máscaras prossegue na Europa. A França passa a obrigar o uso em locais de trabalho. A República Checa prevê obrigatoriedade de uso em casos pontuais, dos quais se excluem restaurantes e locais de trabalho. Já a Suécia - que nunca fechou escolas, empresas, cafés e restaurantes e cujos dados sugerem uma diminuição dos casos -, se recusa a recomendar a utilização de máscaras. Apenas um número reduzido de pessoas usa máscara nas ruas e locais públicos³⁵. Protestos vêm aumentando na Europa: nestas duas últimas semanas, foram registradas

³³ Região sudeste da [Europa](#) que engloba a [Albânia](#), [Bósnia e Herzegovina](#), [Bulgária](#), [Grécia](#), [Macedônia do Norte](#), [Montenegro](#), [Sérvia](#), o autoproclamado independente [Kosovo](#), a porção da [Turquia](#) no continente europeu (a [Trácia Oriental](#)), bem como partes da [Croácia](#), da [Romênia](#) e da [Eslovênia](#).

³⁴ <https://pt.euronews.com/2020/06/09/polemicas-na-reabertura-das-escolas-de-ensino-basico>

³⁵ <https://pt.euronews.com/2020/09/01/escolas-reabrem-por-toda-a-europa>

manifestações contra as restrições impostas pela pandemia e o uso da máscara em Berlim, Londres e Zurique³⁶.

A Europa vem apresentando abordagens distintas ao manejo da pandemia, não só para a volta às aulas, como para esta nova etapa da Covid no continente: a França tenta manter a economia aberta, a Romênia reabriu bares e restaurantes em setembro. Kosovo, que tem atualmente a maior mortalidade por complicações decorrentes do coronavírus vai adiar a volta as aulas. No Reino Unido há problemas com a testagem da população, que precisa de deslocar para fazer os testes por carência de ampla disponibilidade geográfica. A Ucrânia, país com recorde nacional de novos casos diários, decidiu fechar as fronteiras a estrangeiros durante um mês³⁷. Mas foi a Hungria que levou o tema das fronteiras ao centro do debate europeu, ao se tornar o primeiro país da zona de Schengen a decidir um novo fechamento de fronteira como medida de prevenção à Covid-19.

Desde 1 de setembro, estrangeiros só podem entrar na Hungria em trânsito, com permanência de um dia. Todos que passam pela fronteira são identificados e têm sua temperatura medida. Os húngaros que regressam ao país, têm que apresentar teste negativo para Covid ou ficar em quarentena por 14 dias. O governo húngaro vem recebendo diversas críticas por não ter avisado aos viajantes e parceiros da UE antes da implementação das decisões³⁸. A Comissão Europeia, critica o governo argumentado que medidas de alcance geral, como esta, devem ser substituídas por medidas localizadas e personalizadas conforme a situação de cada país e recordando que o combate a pandemia deve ser feito de forma coordenada e ponderada. Desde julho existem diretrizes para coordenar o encerramento de fronteiras na UE, mas o governo alega que a Hungria tem tido bons resultados por ser mais restritiva³⁹.

Além da Hungria, outros países vêm desrespeitando o Acordo de Schengen, comprometendo a livre circulação de pessoas na UE. Apesar da tentativa de coordenação entre Estados-membros por meio de linhas de ação publicadas pela Comissão Europeia, Dinamarca e Finlândia também apresentam medidas unilaterais de controle de fronteira. A presidência alemã está preocupada e propõe criar uma abordagem comum para analisar os dados epidemiológicos e fazer a classificação das áreas de maior risco pandêmico⁴⁰.

A UE vai aderir ao COVAX, pilar do desenvolvimento de vacinas, no âmbito do ACT Accelerator, programa da OMS que a UE apoia desde maio. Este mecanismo prevê uma colaboração mundial para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo de todos os países a testes, tratamentos e vacinas para a Covid-19. Codirigido pela GAVI, pela Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias (CEPI) e pela OMS, o COVAX foi lançado em abril de 2020 em evento coorganizado pelo diretor-geral da OMS, pelo presidente da França, pela presidente da Comissão Europeia e pela Fundação Bill e Melinda Gates. Desde então a UE vem colaborando no desenvolvimento da governança e financiamento. A partir da manifestação de interesse em aderir ao mecanismo, falta agora definir as condições de participação da UE junto à iniciativa, que visa adquirir 2 bilhões de doses até o final de 2021, negociando com diferentes fornecedores de vacinas, com diferentes tecnologias científicas, prazos de entrega e preços. Permite reduzir o risco para os fabricantes, preocupados com o investimento sem garantia de procura e para os países, preocupados em não ter acesso à uma vacina⁴¹.

³⁶ <https://pt.euronews.com/2020/08/29/protestos-contramascaras-aumentam-na-europa>

³⁷ <https://pt.euronews.com/2020/08/29/abordagens-distintas-a-nova-onda-de-covid-19-na-europa>

³⁸ <https://pt.euronews.com/2020/09/01/governo-hungaro-ordena-fecho-das-fronteiras>

³⁹ <https://pt.euronews.com/2020/08/31/comissao-europeia-critica-hungria-por-encerrar-fronteiras>

⁴⁰ <https://pt.euronews.com/2020/09/02/acordo-de-schengen-de-livre-circulacao-na-ue-em-risco->

⁴¹ https://ec.europa.eu/portugal/news/coronavirus-global-response-EC-joins-COVID-19-vaccine-global-access-facility_pt

A participação da UE no mecanismo COVAX é complementar às negociações entre o bloco e empresas farmacêuticas para compra de doses de vacinas em nome dos Estados-membros. As farmacêuticas, contudo, querem se resguardar dos danos que porventura possam ser gerados pela abreviação do processo que dura anos, para meses, diminuindo a geração de evidências que acontece nas fases de testes clínicos. Argumentando sobre riscos inevitáveis, as farmacêuticas pleiteiam um sistema de compensação junto à União Europeia, para se protegerem da judicialização que virá com os efeitos adversos. Estão sendo estudadas cláusulas de partilha de responsabilidade entre Estados e indústria, com previsão de indenização aos fabricantes de vacinas em caso de lhes serem imputadas determinadas responsabilidades. O setor farmacêutico alega que o objetivo é evitar litígios que se arrastem durante anos⁴².

Edição de 7 de setembro do El País traz matéria abordando a resistência da Europa em indenizar a África pelos anos de colonização, motivada pelo anúncio do Burundi, que vai solicitar de Alemanha e Bélgica, seus antigos colonizadores, uma indenização de 36 milhões de euros e a devolução de objetos roubados. A matéria conta que, enquanto aumentam as reivindicações para a administração da herança colonial, as potências europeias resistem a assumir suas responsabilidades e buscam formas cosméticas. Nos últimos 10 anos, apenas gestos simbólicos (e anedóticos ou teatrais) foram obtidos, como a devolução de alguns poucos objetos, um pedido de desculpas pela Itália e pelo Reino Unido e uma única indenização, paga pelo Reino Unido a kenianos, após decisão judicial. A França, potência que atualmente segue exercendo o maior controle sobre seus antigos territórios – no âmbito econômico, político e militar -, anunciou em 2018, que começaria a devolver as 90.000 peças de arte africana expostas em seus museus, mas até julho a repatriação das peças não tinha previsão legal. Alemanha e Bélgica são apontadas pela matéria como as mais reticentes potências coloniais em assumir sua responsabilidade imperial. A conclusão é que o colonialismo segue sendo uma questão presente, na ausência de um verdadeiro processo de responsabilidade, com políticas coloniais ainda vigentes e a permanência de símbolos enaltecendo a grandeza conquistadora.

Próximos passos: Semana que vem, em 14 e 15 de setembro acontecerá a 70ª reunião do Comitê Regional da OMS Europa sobre Digital Health

⁴² <https://pt.euronews.com/2020/09/03/covid-19-clausulas-especiais-em-contratos-sobre-vacinas>

Resposta da Ásia Sudeste, Pacífico Ocidental e Oriente Médio à COVID19

Lúcia Marques

Paralelamente às ações diplomáticas e geoestratégicas tanto na Ásia Pacífico quanto no Oriente Médio, o assunto dos dois últimos meses foi a vacina contra a Covid-19. As várias vacinas em desenvolvimento; quando e como elas serão distribuídas;; acesso livre; como dar conta da produção de milhões de doses; haverá vacina suficiente; quanto serão eficazes e o tempo de duração da imunização; e, em função da corrida para produção, o questionamento se fases estão sendo puladas. A disputa pela vacina já envolveu acusações de espionagens: hackers chineses sendo acusados de espionar empresas farmacêuticas americanas e britânicos e canadenses acusando hackers russos de espionagem; até a OTAN está monitorando; é espião contra espião⁴³. E tem sido usada como moeda pela diplomacia para recuperar relacionamentos estremecidos durante a fase inicial da pandemia. A vacina chinesa já esteve sob esse holofote. Agora é a vez da vacina russa.

O anúncio da vacina russa num tempo tão recorde levantou muita polêmica, por conta da ausência de dados sobre as fases 1 e 2 dos estudos clínicos. Mas esta semana foi publicado, na revista *The Lancet*^{44 45}, um primeiro estudo sobre a vacina russa Sputnik V que aponta resultados iniciais encorajadores, mas pequenos. Os autores do estudo são do Instituto Gamaleya de Epidemiologia e Microbiologia, em Moscou⁴⁶

A vacina conta agora com o financiamento do *Russian Direct Investment Fund (RDIF)*⁴⁷ - fundo soberano russo que atua como catalizador de investimentos e cooperações internacionais. É esse fundo que está articulando acordos e parcerias tanto para a fase 3 dos testes, quanto para produção da vacina Sputnik V em alguns países, como México e Brasil. O Fundo está capitalizando investimentos para várias iniciativas russas para a COVID-19, como a droga antiviral Avifavir, análoga ao Favipiravir, antigripal japonês; terapia baseada em plasma; Kits diagnósticos rápidos moleculares; uso de inteligência artificial combinada para diagnósticos de pneumonias⁴⁸ (incluindo da Covid-19) e a instalação de uma fábrica para produtos biotecnológicos.

Na última semana de agosto, um encontro virtual reuniu representantes da Comissão Externa de Enfrentamento à COVID-19 da Câmara dos Deputados brasileira com autoridades russas, com acompanhamento de diplomatas dos dois países. O diretor do Fundo Russo quer articular parcerias com instituições brasileiras como Tecpar, do Estado do Paraná, e Fiocruz, para os estudos clínicos da Fase 3 e para produção da vacina.

O desenvolvimento de uma vacina contra Covid-19 segue o ritmo acelerado e cerca de 172 países têm aderido à iniciativa da Covax Facility⁴⁹, maior portfólio de vacinas COVID-19 no mundo, co-liderado pela *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)*, Gavi - *Vaccine Alliance* e

⁴³ <https://www.straitstimes.com/world/united-states/race-for-coronavirus-vaccine-pits-spy-against-spy>

⁴⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31866-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31866-3/fulltext) Estudos Clínicos depositados no Clinical Trails. gov <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04436471>
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04437875>

⁴⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31867-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31867-5/fulltext)

⁴⁶ <http://www.gamaleya.ru/content/institute/index.htm> O instituto fundado em 1891, como um instituto privado e recebeu o nome do cientista russo Nikolay Gamaleya, um pioneiro em pesquisa vacinas na Rússia. Foi nacionalizado em 1919 e hoje está sob a alçada do Ministério da Saúde Russo e sedia dois centros colaboradores da OMS: para Rickettsia e para Legionelles.

⁴⁷ https://rdif.ru/Eng_COVID-19/

⁴⁸ Em parceria com Grupo 42 (G42), a empresa de tecnologia líder dos Emirados Árabes Unidos.

⁴⁹ A COVAX faz parte de um programa mais amplo, denominado Acelerador de Acesso às Ferramentas COVID-19 (ACT), que trabalha para garantir que vacinas, tratamentos, testes diagnósticos e outros recursos de saúde estejam amplamente disponíveis para combater a pandemia. Mais detalhes sobre a Covax no capítulo dos BRICS desse Caderno CRIS 17

pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A iniciativa está trabalhando com governos e fabricantes para garantir que as vacinas COVID-19 estejam disponíveis em todo o mundo para países de alta e baixa renda. Garantir o acesso equitativo é a única forma de controlar a pandemia. Acordos separados entre Gavi, CEPI e AstraZeneca, anunciados em junho, garantem mais 300 milhões de doses de sua vacina candidata.

Entre os cerca de 75 que estão contribuindo financeiramente para a iniciativa, estão Austrália, Japão, Singapura, Coreia do Sul, Arábia Saudita, Emirados Árabes, Israel, entre outros. Índia está em negociação com OMS para adesão. No âmbito da Covax Facility, a *COVAX Advance Market Commitment* (AMC), iniciativa do Gavi pode apoiar até 90 países de baixa e média renda, como: Afeganistão, Síria e Yémen (Baixa Renda); Bangladesh, Butão, Camboja, Cisjordânia e Gaza, Índia, Indonésia, Laos, Micronésia, Mongólia, Myanmar, Paquistão, Nova Guiné, Filipinas, Sri Lanka, Timor Leste e Vietnã.

Juntos, esse grupo de até 165 países representa mais de 60% da população mundial. Entre o grupo estão representantes de todos os continentes e de mais da metade das economias mundiais do G20. A meta da COVAX é fornecer, até o final de 2021, dois bilhões de doses de vacinas seguras e eficazes

O governo do **Japão** que aderiu à iniciativa, tem firmado acordos bilaterais para obter centenas de doses de vacinas ainda em testes e informa que vai arcar com os custos da vacina para toda a população (126.476.458⁵⁰ de pessoas).

Índia tem vacina própria em desenvolvimento além da parceria com a AstraZeneca. Em discurso, o PM Modi promete vacina para todos os cidadãos e diz que a Índia será um grande centro de manufatura global para vacina.

China apresentou suas duas vacinas em Fase 3 em uma feira comercial em Pequim neste fim de semana (6/9), da Sinovac Biotech e da Sinopharm. Essa ação faz parte do investimento da China em trabalhar informação e melhorar a imagem do país, principalmente junto aos vizinhos regionais. O país de Xi Jinping não aderiu a iniciativa global Covax. Assim como Estados Unidos e Rússia. Mas o líder chinês anunciou em maio que a vacina chinesa será um bem público global. Esperemos.

Singapura trabalha com várias frentes para garantir acesso à vacina: participa da iniciativa global; já assinou contratos para aquisição de vacinas; e tem uma iniciativa própria em parceria com farmacêutica americana, cujos ensaios clínicos estão em andamento. O governo priorizará os grupos vulneráveis e trabalhadores da linha de frente. Ainda não sabe se a vacinação será obrigatória.

A capacidade de produzir a vacina, qualquer que seja a candidata bem sucedida, tem sido outra preocupação de fabricantes e governos⁵¹. E, antecipadamente, já começou a ser usada como **moeda diplomática** para aproximar governos ou melhorar relacionamentos desgastados. Índia prometeu acesso prioritário à Bangladesh a uma vacina produzida pela Índia. China, que disputa com Índia a “amizade” dos países vizinhos, fez oferta semelhante a Bangladesh.

Cenário epidemiológico

Neste 7 de setembro, **Índia** passou o Brasil em número de casos. São 4.204.613 casos confirmados, com 71.642 óbitos (Brasil registrou 4.137.521 casos e 126.650 óbitos). E desperta preocupação em todo o mundo sobre a capacidade do governo indiano de conter a propagação do Sars-CoV-2. Foram apenas 13 dias para passar de 3 milhões para 4 milhões. O número de óbitos

⁵⁰ <https://www.populationpyramid.net/pt/jap%C3%A3o/2020/>

⁵¹ A Sinovac chinesa anunciou a conclusão da construção de uma fábrica de vacinas para produzir 300 milhões de doses por ano.

também cresceu no período. A Índia vem testando massivamente, mas as autoridades dizem que a cadeia de transmissão não está clara. O aumento de casos registrados está nas regiões rurais, vilas e aldeias⁵². Segundo as autoridades de governo, o aumento é reflexo de mais testagem e da liberação parcial da locomoção das pessoas. Os serviços de metrô foram retomados. Os trabalhadores migrantes foram chamados de volta para os grandes centros – mas milhares não quiseram voltar, com medo. Ainda segundo as autoridades, o que tem facilitado o movimento do vírus são as atividades nos mercados de grãos e hortaliças onde os agricultores vão para vender seus produtos. E não devemos esquecer o festival Ganesha.

Devemos lembrar também como foi o processo de lockdown em maio, que pode ter contribuído para aumentar e espalhar o vírus para a área rural do país: depois de bloquear subitamente os deslocamentos internos e de deixar os trabalhadores migrantes sem conseguir voltar para suas aldeias de origem e suas famílias, ficando nas ruas ou tentando seguir à pé, o governo tomou uma série de decisões atrapalhadas e descuidadas - colocou trabalhadores em trens ou ônibus para voltarem para suas aldeias ou para depositá-los nos Centros de Ajuda abertos rapidamente. Tudo isso sem consultar ou entender o fluxo da migração cruzada, sem testagem para Covid-19 e sem orientação para cumprimento de quarentena.

Apesar do recorde de casos, o país segue reduzindo as restrições, liberando deslocamentos. Máscaras seguem sendo obrigatórias.

Israel, após o sucesso inicial das medidas de controle, a abertura aconteceu precocemente e sem escalonamento – espaços públicos foram abertos, eventos foram liberados, desorganização do sistema de saúde e pouca ajuda econômica aos mais afetados, contribuíram para, hoje, o país ser o **5º país no mundo em infecções por habitante** – mais de 3 mil casos diários em uma população de 3 milhões, com mais de mil mortes. O número de pacientes graves e em respiradores aumentou.

O país volta a impor confinamento, fechamento de escolas e comércio não essenciais e o Gabinete Corona estabelece cores para classificar as cidades conforme a taxa de infecção: vermelha, laranja, amarela e verde e anuncia toque de recolher em 40 cidades. Os ultra ortodoxos que integram o governo são contra o fechamento das sinagogas – os bairros ultra ortodoxos são os que apresentam maior taxa de contaminação. Neste mês de setembro, são comemorados dois feriados judaicos.

As manifestações anti Netanyahu continuam levando centenas de pessoas às ruas.

Indonésia⁵³ enfrente aumento das infecções no último mês (194.109 casos e 8.025 óbitos), mas chama a atenção internacional pela alta taxa de mortalidade entre os trabalhadores da saúde: a

⁵² https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/indicators/rising-cases-of-covid-19-in-rural-areas-could-risk-economic-recovery-report/articleshow/77907297.cms?utm_source=ETTopNews&utm_medium=HPTN&utm_campaign=AL1&utm_content=23

⁵³ É o quarto país mais populoso do mundo; membro do G20; da ONU; signatário da OMC e membro fundador da ASEAN. Seu território se estende por 17 mil 508 ilhas vulcânicas, das quais 6 mil são habitadas, configurando o maior arquipélago do mundo. Essa fragmentação territorial se reflete no sistema de saúde altamente descentralizado, difícil para o governo coordenar. Existe um programa de saúde pública criado em 2014 com o objetivo de reduzir a dificuldade de acesso a serviços básicos pela população, que é feito através de seguro oferecido pelo governo, cujo preço varia. Para as populações vulneráveis é gratuito. Faltam médicos, cuidados intensivos, leitos hospitalares – são 12 leitos para cada 10 mil pessoas. O sistema deficitário foi colocado sob tensão, pois o governo descartou confinamento mesmo nas grandes cidades, no início da pandemia. O governo precisou receber kits de proteção e testes doados pela China.

mais alta do sudeste asiático, de acordo com a Associação Médica da Indonésia⁵⁴ e é o 3º país no mundo, segundo a Anistia Internacional, depois da Rússia e Egito. A péssima infraestrutura dos hospitais públicos, a carga horária excessiva – consequência da falta de profissionais da saúde –, falta de EPIs no início da pandemia, contribuíram para esse colapso humano, que dobrou desde julho.

Singapura registrou só 45 novos casos, sem internações em UTI e óbitos. Segue fazendo rastreamento detalhado e com transparência das informações, que sempre foi uma característica do comitê de crise. Os dois casos importados são de cidadãos singapurense que voltaram da Austrália e Índia e foram colocados em quarentena. As testagem seguem e já são 8 mil por dia.

OMS Região Ásia Sudeste*					
País	12/07 (óbitos)	21/07 (óbitos)	28/07 (óbitos)	21/08 (óbitos)	06/09 (óbitos)
Índia	878.254 (23.179)	1.155.354 (28.084)	1.480.073 (33.408)	2.905.825 (54.849)	4.113.811 (70.626)
Indonésia	75.699 (3.606)	89.869 (4.320)	100.303 (4.838)	149.408 (6.500)	194.109 (8.025)
Tailândia	3.217 (58)	3.255 (58)	3.295 (58)	3.390 (58)	3.444 (58)
Bangladesh	183.795 (2.352)	210.510 (2.709)	226.225 (2.965)	290.360 (3.861)	325.157 (4,479)
OMS Região Pacífico Ocidental					
China	85.109 (4.641)	85.314 (4.644)	86.715 (4.656)	89.594 (4.709)	90.046 (4.728)
Rússia	727.162 (11.335)	782.040 (12.561)	816.680 (13.483)	944.671 (16.148)	1.222.228 (17.768)
Coreia do Sul	13.417 (289)	13.816 (296)	14.175 (300)	16.670 (309)	21.177 (334)
Austrália	9.797 (108)	12.428 (126)	15.303 (167)	24.407 (472)	26.279 (753)
Japão	21.839 (983)	26.428 (988)	31.116 (1.001)	60.940 (1.175)	71.918 (1.366)
Singapura	45.961 (26)	48.434 (28)	50.838 (28)	56.216 (27)	57.022 (27)
Nova Zelândia	1.544 (22)	1.555 (22)	1.556 (27)	1.665 (22)	1.772 (24)
Taiwan	451 (7)	451 (7)	462 (7)	486 (7)	493 (7)
Vietnam	372 (0)	396 (0)	431 (0)	1.009 (25)	1.049 (35)
Filipinas		182.365 (2.940)		228.403 (3.623)	237.365 (3.875)
Oriente Médio					
Irã	257.303 (12.829)	278.827 (14.634)	293.606 (15.912)	354.764 (20.376)	386.658 (22.293)
Paquistão	248.872 (5.197)	266.096 (5.639)	266.096 (5.639)	291.588 (6.219)	298.509 (6.342)
Arábia Saudita	232.259 (2.223)	255.825 (2.557)	268.934 (2.760)	305.186 (3.580)	320.688 (4.081)
Emirados Árabes	54.453 (333)	57.498 (341)	59.177 (345)	66.193 (370)	73.984 (388)
Qatar	103.598 (147)	107.430 (160)	109.597 (165)	116.481 (193)	120.095 (203)
Afeganistão	34.451 (1010)	35.615 (1.186)	36.263 (1.270)	37.894 (1.385)	38.398 (1412)
Kuwait	54.894 (390)	60.434 (412)	64.379 (442)	79.269 (511)	89.582 (544)
Israel	38.213 (362)	52.687 (422)	63.581 (474)	99.599 (795)	130.157 (1.019)

⁵⁴ <https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/covid-19-claims-many-lives-of-health-workers-in-indonesia-as-cases-soar>

Turquia	211.981 (5.344)	220.572 (5.508)	227.019 (5.630)	254.520 (6.058)	279.806 (6.417)
Síria	394 (16)	522 (29)	674 (40)	2.008 (82)	3.171 (134)
Yémen	1.389 (417)	1.619 (447)	1.691 (483)	1.899 (541)	1.987 (572)
Iraque	77.506 (3.150)	97.159 (3.950)	112.585 (4.458)	192.769 (6.208)	260.370 (7.512)

Obs.: As regiões somam juntas mais de 65 países, mas, para análise, o recorte foca os países com maior número de casos ou com melhores resultados de ações tomadas pelas autoridades nacionais.

Surtos de Poliomielite derivada da vacina (VDPV1) no Yémen

Os casos aconteceram entre 31 de janeiro e 18 de junho de 2020, mas restrições locais e nacionais devido à pandemia COVID-19 levaram a atrasos significativos no transporte de amostras de fezes para a rede de laboratórios para teste. Isso, combinado com o impacto da pandemia nos laboratórios de teste do poliovírus na região, atrasou ainda mais a detecção desses surtos.

O programa de poliomielite da OMS e UNICEF está trabalhando em conjunto para mitigar esses atrasos, garantir o transporte e processamento oportuno das amostras, rastrear os contatos das crianças afetadas e para levar vacina às províncias, além de suplementos de micronutrientes, pois a deficiência imunológica e desnutrição são fatores agravantes da doença. A PV1 é a mais comum e mais associada à paralisia. Os surtos estão atingindo também o Sudão e a Somália, na África, e o Afeganistão e Paquistão, onde é endêmica e ainda existe a pólio selvagem.

O poliovírus derivado da vacina tipo 1 é uma cepa que emerge em locais onde um número insuficiente de crianças recebeu a vacina oral contra a poliomielite (OPV) Tipo 1. O surto de Pólio no Yémen é o primeiro durante a pandemia e estão agrupados em áreas de difícil acesso ao programa de vacinação, desde final de 2018. A pandemia COVID-19 ajudou a diminuir ainda mais as taxas de imunização, exacerbando as interrupções existentes causadas pela instabilidade política e conflito. A situação se agrava pela dura realidade da falta de saneamento e falta de água limpa, dificultando a higiene e facilitando a transmissão do enterovírus.

A vacinação no **Paquistão** é dificultada por conflitos e problemas organizacionais. Os militantes talibã-paquistaneses afirmam que a vacinação é uma conspiração ocidental para esterilizar crianças locais.

Durante a pandemia a taxa de imunização caiu em vários países das duas regiões, seja pela dificuldade de deslocamento por conta dos bloqueios, seja pelo desvio do profissional de saúde para trabalhar nas atividades ligadas à COVID-19. Além das inundações provocadas pelas monções. A OMS e ONU (UNFPA, UNICEF e OIM) trabalham para levar o programa de vacinação aos refugiados sírios no **Iraque** e aos refugiados Rohingya, em **Bangladesh**.

Cenário diplomático, político, econômico e segurança

O acordo entre **Emirados Árabes e Israel** continua agitando (e preocupando) o Oriente Médio. Enquanto **Bahrein e Arábia Saudita** anunciam liberação do espaço aéreo para voos indo e vindo dos Emirados, o chefe do movimento xiita **Hezbollah**⁵⁵, Hassan Nasrallah, recebeu o líder do movimento palestino **Hamas**⁵⁶, Ismail Haniyeh, em visita ao Líbano, para discutir a normalização das relações entre países árabes e Israel. Ambos consideram traição ao islã e um perigo para a causa palestina e pensam em convocar uma reunião ampla de organizações palestinas contra a normalização árabe israelense. E contam com o movimento xiita e seus aliados, principalmente Irã.

⁵⁵ O movimento é considerado organização terrorista

⁵⁶ Organização fundamentalista sunita islâmica palestina, que tem sido a autoridade “de fato” da Faixa de Gaza.

Arábia Saudita ainda estava relutando quando anunciou a abertura do espaço aéreo. Mas o presidente americano Trump saudou o rei saudita pela liberação. No telefonema⁵⁷, os dois conversaram sobre segurança regional. Arábia espera uma solução justa e permanente para a questão palestina, que é a principal proposta da Iniciativa de Paz Árabe⁵⁸. Para entender um pouco mais sobre o significado desse acordo de normalização entre Emirados e Israel, consultar o Informe CRIS 16.

Israel e Emirados estão estabelecendo uma comissão mista para identificar as cooperações em finanças, tecnologia, saúde, turismo, agricultura e indústria. Nesta primeira quinzena de setembro, duas delegações empresariais lideradas por bancos israelenses visitarão os Emirados.

E em se tratando de segurança na região, **Estados Unidos** voltam a assumir um papel importante no caminho para estabilidade política na região ao apoiar os movimentos do **Iraque** para desenvolver laços mais fortes com o Golfo. O país busca reanimar a economia e enfrentar a escassez de eletricidade e de água – apesar de ser banhado pelos Rios Tigre e Eufrates, eles estão sendo sufocados por represas e uso excessivo rio acima, pela Turquia e Irã. Mas não será tão fácil assim. Iraque precisa reduzir a dependência do Irã. A Covid-19 e a queda no preço do petróleo têm aumentando as queixas socioeconômicas da população e provocado protestos. Além das tensões aumentadas entre Irã e Estados Unidos – relações instáveis desde a invasão em 2003, a força do apoio americano vai depender da influência política e capacidade dos EUA de mediar disputas entre seus aliados. Como já colocado aqui nesses informes, qualquer iniciativa de paz e estabilidade nessa região precisa lidar com muitas variáveis e rivalidades clássicas e históricas.

A **China** tem usado as mídias sociais e a diplomacia para propagar informação e para melhorar a imagem do país. E usa táticas de atuação diferentes entre as regiões. Com EUA e Europa, Xi Jinping tem sido mais agressivo. No Sudeste Ásia, Pequim usa o tom mais cooperativo e enfatizando a importância da diplomacia de vizinha. Embaixadas chinesas nos países asiáticos têm usado Twitter e Facebook⁵⁹ para destacar imagem positiva. Esta semana, um diplomata de alto escalão participou de um encontro presencial com o presidente de Myanmar e autoridades, elogiando a atuação do país como membro da ASEAN. O diplomata destacou que a China vê como prioridade a parceria com a Associação das Nações do Sudeste Asiático, que considera força motriz de prosperidade regional. De fato, a ASEAN tem assumido papel cada vez mais importante para a integração regional, para a retomada econômica e para o equilíbrio e segurança da região.

Islã x Estado. Em nome da saúde pública, estados árabes têm se aproveitado para reprimir dissidências religiosas, numa tentativa de separar os poderes. Nos estados árabes modernos, a autoridade religiosa tem legitimidade e compete com a autoridade estatal. Mesquitas e santuários foram fechados e orações comunitárias foram proibidas. Analistas alertaram que a pandemia ofereceu uma oportunidade para o Estado exercer uma mão mais pesada. Na Arábia Saudita, um xeque estudioso islâmico foi preso por se manifestar contra o cancelamento das orações comunitárias, por considerar um violação à lei islâmica - outro xeque, favorável ao cancelamento, disse que o islã não exige a morte de pessoas, exige proteção.

Vendas de carros e bicicletas aumentam nos países asiático, por medo do transporte público. Na Malásia e na China, foram os carros. Nas Filipinas, a procura por bicicletas fazem as lojas abrirem fila de espera e o governo constrói mais ciclovias.

⁵⁷ https://www.reuters.com/article/us-usa-trump-saudi/trump-welcomes-opening-of-saudi-air-space-to-israel-uae-flights-idUSKBN25Y06F?utm_campaign=Brookings%20Doha%20Center&utm_medium=email&utm_content=94727326&utm_source=hs_email

⁵⁸ Também conhecida como Iniciativa Saudita, foi endossada e reendossada durante as Cúpulas Árabes de 2002 e 2007. É uma proposta de 10 frases para o fim do conflito árabe-israelense.

⁵⁹ Esse aplicativos são bloqueados em território chinês.

O caso do envenenamento do líder da oposição russa, Alexei Navalny coloca a **Alemanha** em embate direto com **Moscou**. O governo alemão cobra das autoridades russas um resposta sobre o caso nos próximos dias, ameaçando com sanções. O governo russo diz que espera os documentos sobre o caso e cobra as evidências sobre envenenamento. Em como induzido desde 20 de agosto, quando passou mal em voo, obrigando o avião a um pouso de emergência, o político russo passou por testes toxicológicos no hospital alemão que detectaram nas amostras de sangue o veneno do tipo novichok – substância neuro tóxica desenvolvida em tempos soviéticos para fins militares. A toxina é considerada arma química e está na lista de substâncias proibidas da ONU. **União Europeia, Grã Bretanha e Estados Unidos** pedem investigação internacional, pois o agente tóxico fica em poder das autoridades russas e só um número pequeno de pessoas tem acesso.

Cenário do bem-estar social, segurança alimentar, migrantes e refugiados

Índia e Bangladesh são países que “exportam” milhares de trabalhadores para países vizinhos, como Singapura, que baseou seu desenvolvimento econômico na mão de obra barata dos trabalhadores migrantes. Com a crise econômica decorrente do fechamento de fronteiras e isolamento social, muitas empresas demitiram seus trabalhadores e, ao mesmo tempo, cancelaram suas autorizações de trabalho, impossibilitando-os de encontrarem nova colocação, consequentemente obrigando-os a retornarem aos seus países de origem. Mais de 32 mil trabalhadores indianos deixaram Singapura nos últimos cinco meses e como não há lei de proteção ao trabalhador, os empregadores não têm responsabilidades sobre esses trabalhadores, deixando-os desamparados. Essa fragilidade foi identificada pelo governo singapurense que admite que mudanças são necessárias. Aliás, esse assunto foi um dos temas de campanha dos candidatos de vários partidos ao parlamento nas eleições gerais recentes de Singapura.

Bangladesh e Índia estão com suas economias em colapso e alto índice de desemprego. Mais de 350 mil trabalhadores indianos voltaram de países anfitriões para suas cidades e aldeias de origem. Estão gastando suas economias, sem perspectiva de emprego; alguns sofrem preconceitos – pelo fracasso. Bangladesh recebeu de volta cerca de 95 mil trabalhadores, que se somam aos milhares de desempregados da crise. Bangladesh ainda abriga mais de 1 milhão de refugiados da etnia Rohingya, fugidos de Myanmar.

Para controlar a pandemia, o **Iraque** fechou suas fronteiras com Irã, Turquia, Síria, Jordânia e Arábia Saudita desde março, para pessoas e mercadorias. E o Ministério da Agricultura aproveitou a oportunidade para acelerar a campanha para que os mercados de alimentos se tornem autossustentável. Apesar de estar localizado na região fértil da antiga Mesopotâmia, o país era um grande importador de alimentos. Essa prática desestimulou os agricultores locais que pararam de cultivar as terras por conta do excesso de oferta dos países exportadores. O governo iraquiano agora quer tornar o país autossuficiente em 28 produtos alimentícios e para isso está fornecendo subsídios para água, fertilizante e equipamentos. E está garantindo a aquisição de trigo, cevada, lentilhas por preço acima do mercado.

Os mais de cinco anos de conflito no **Yêmen** resultaram em um colapso dramático dos serviços de saúde prestados à população. E o colapso das infraestruturas e instituições do Estado que se refletem na falta de proteção social e de serviços públicos básicos, como água e saneamento, piorando a situação dos mais vulneráveis. Metade da população do Iêmen está desempregada. A COVID-19 e o recente surto de poliomielite VP1 se somam aos surtos de cólera, dengue e malária, que continuam sendo grandes problemas de saúde pública no Iêmen. Os sistemas imunológicos estão comprometidos pela fome e desnutrição, especialmente no caso de crianças, deixando-as vulneráveis.

Centenas de milhares de pessoas, incluindo crianças, foram afetadas por estressores adversos à saúde mental devido à insegurança em grande escala, deslocamento e crise de insegurança alimentar. **Japão** está apoiando a OMS para sustentar e fortalecer o sistema de saúde

mental e psicossocial do Yémen, desde 2015. Este ano foram US \$ 3 milhões para instalações de saúde mental. Além da reabilitação de estabelecimentos de saúde mental em todo o país, o financiamento garantirá a capacitação, fortalecimento da governança em saúde mental e desenvolvimento de recursos humanos.

Indonésia usa a criatividade pela segunda vez com o objetivo de aumentar a consciência dos cidadãos sobre os perigos da Covid-19 e aderir às diretrizes do governo - número de mortos pela Covid-19 na Indonésia é o maior entre os países do Sudeste Asiático. Desta vez, se um cidadão é pego sem a máscara, ele é obrigado a deitar em um caixão e permanecer por 100 segundos para refletir sobre suas ações. A população em volta – usando máscara – pode tirar fotos. Outra aplicação criativa foi o uso da figura do folclore local, o Pocong – alma do morto preso na sua mortalha – para alertar os moradores contra a saída de casa. Voluntários assumem o papel do Pocong.

Revisão da Política Nacional de Educação na Índia – A pandemia – e as fragilidades reveladas e a falta de acesso digital - acelerou o processo de revisão do sistema educacional do país, que já precisava de reforma, para alcançar os SDGs. O plano coloca ênfase no desenvolvimento do potencial criativo – pensamento e crítica. Alcançará a educação infantil e vai assumir 5 línguas indígenas nativas, além do inglês e do hindi. Envolverá investimentos do governo central e estaduais.

A rápida recuperação econômica rural da **Índia** – reflexo do retorno de trabalhadores para suas aldeias e observada pelo aumento das vendas de fertilizantes e de tratores - foi considerada um refresco de esperança há dois meses atrás. Mas disseminação da infecção na área rural em mais de 50 distritos apontam para queda na produção de alimentos - agravada pelas inundações pelas monções.