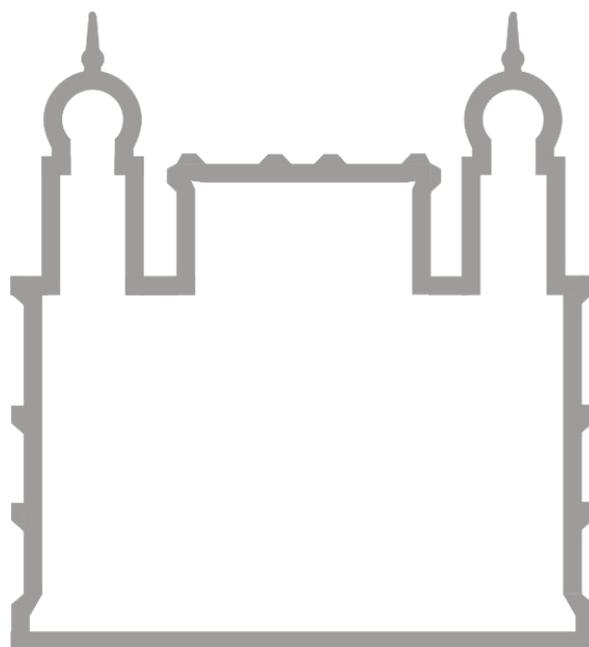


CADERNOS CRIS-FIOCRUZ

Panorama da Resposta Global à COVID-19



**Informe produzido pelo CRIS-FIOCRUZ, sobre a semana de
06 a 13 de abril de 2020**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



FIOCRUZ

PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA

Sumário

3	APRESENTAÇÃO
4	RESPOSTA DAS NAÇÕES UNIDAS À COVID-19
6	RESPOSTA DA OMS, DA OPAS E DOS EUA À COVID-19
8	RESPOSTA DAS AGÊNCIAS DA ONU À COVID-19 E OS ODS
9	RESPOSTA DO G20 À COVID-19
11	RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19
13	RESPOSTA NA AMÉRICA LATINA À COVID-19
15	RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA À COVID-19
17	RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19
20	RESPOSTA DA REGIÃO ASIÁTICA À COVID-19
23	RESPOSTA DA CHINA À COVID-19
24	CONSIDERAÇÕES FINAIS

RESPOSTA GLOBAL À COVID - 19: uma visão ponto de vista econômico, diplomático e sanitário

(Primeiro sumário produzido pelo CRIS-Fiocruz na semana de 6 a 13 de abril de 2020)

Apresentação

A pandemia do COVID-19 é um fenômeno global cuja enfrentamento, por sua etiologia viral e velocidade de disseminação, exigem medidas sanitárias que, de pronto, demonstram a natureza intersetorial intrínseca às respostas necessárias ao seu combate. Este fato demonstra não somente a interrelação entre as esferas sanitárias, econômicas e políticas na luta contra a epidemia, mas corrobora a importância da tese da determinação social da saúde, há muito defendida pela Fiocruz.

A presença da Fiocruz no enfrentamento ao COVID19 se materializa mesmo antes das medidas sanitárias apregoadas pelo Ministério da Saúde, desde a participação da sua Presidenta, Nísia Trindade, nos foros internacionais da OMS em Genebra já em janeiro e fevereiro de 2020. Desde esses primeiros eventos o CRIS-Fiocruz tem apoiado estreitamente a Presidência da Fiocruz, materializado inicialmente no primeiro treinamento de técnicos latino americanos em laboratórios e hospitais da Fiocruz.

A parceria da Fiocruz com o Ministério da Saúde se fortalece a cada medida pública do Ministério, sempre em comum acordo e consonância com nossos profissionais e Vice Presidência, consolidada na construção de um grande e importante hospital com capacidade de 200 leitos e que servirá para os casos mais graves da epidemia e, futuramente, incorporado ao INI para ampliação da sua capacidade em pesquisa clínica, tudo fruto de acordos e financiamentos internacionais.

O CRIS-Fiocruz, concentrando o esforço de seus profissionais, se compromete a apoiar as reuniões semanais da Presidência, a qual tem assento, fornecendo um sumário das respostas globais ao enfrentamento do COVID19 abarcando os pontos de vista econômico, diplomático e sanitário de organizações (OMS, OPAS, BM/FMI, ONU), instituições (G20 e BRICS) e regiões (América Latina e Caribe, Estados Unidos/Canadá, Europa, África e Ásia, com destaque para China, em separado).

Com este material o CRIS-Fiocruz acredita estar cooperando com todos os setores da Fiocruz que vêm dispendendo grandes esforços no enfrentamento à pandemia, seja na produção, na pesquisa, na atenção, na formulação de políticas e na comunicação social tanto para a grande mídia quanto para a sociedade civil e para a comunidade de Manguinhos, propriamente dita.

Paulo Buss

Luiz Eduardo Fonseca

RESPOSTA DAS NAÇÕES UNIDAS À COVID-19

Santiago Alcázar

Nações Unidas

O sistema Organização das Nações Unidas (ONU) é integrado pela Assembleia Geral; o Conselho de Segurança; o Conselho Econômico e Social (ECOSOC); o Conselho de Tutela (interrompeu suas atividades em 1994); a Corte Internacional de Justiça; e o Secretariado (Artigo 7º da Carta).

Programas e Fundos dependentes da Assembleia Geral: PNUD (tem a responsabilidade de operacionalizar os ODS), PNUMA, UNCTAD e UNICEF, *inter alia*.

Organismos especializados: FAO, OIT, OMS, UNESCO, FMI, UIT, OMPI, e Banco Mundial, *inter alia*. OMC e AIEA, entre outros, são considerados órgãos conexos.

Resposta das Nações Unidas ao COVID-19

A resposta da ONU ao COVID-19 abrange a totalidade dos corpos acima. A seguinte **cronologia** ajuda a contextualizar aquela resposta:

- a) janeiro 23, DG da OMS diz não estar preparado para declarar PHEIC (Public Health Emergency of International Concern, tal como definido no Regulamento Sanitário Internacional/2005);
- b) janeiro 29, DG solicita posição do Comitê de Emergência;
- c) janeiro 30, DG declara PHEIC;
- d) Início de fevereiro, Secretariado preparou documento “Strategic Preparedness and Response Plan”. O documento descreve as medidas de saúde pública globais necessárias para responder a eventual pandemia;
- e) Fevereiro 5, é feito pedido de US\$ 675 milhões <https://www.who.int/news-room/detail/05-02-2020-us-675-million-needed-for-new-coronavirus-preparedness-and-response-global-plan>;
- f) março 11, DG caracteriza COVID-19 como pandemia; <https://www.who.int/dg/speeches>.

O SG da ONU faz pronunciamentos nos dias 13, 19, 23 e 25 de março, num crescendo de preocupação. Naquele último dia anuncia o lançamento do **Plano Humanitário Global de Resposta ao COVID-19 (GHRP)**, para apoiar ações necessárias nos países mais pobres. A coordenação caberia à OCHA. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/moment-step-vulnerable>. São US\$ 2 bilhões, realocados dos diferentes programas, fundos e organismos especializados.

Em 30 de março, o SG lança o **United Nations COVID-19 Response and Recovery Fund**, mecanismo interagências para apoiar países de baixa e média renda na superação da crise. O Fundo, de US\$ 1 bilhão, complementaria o Plano Estratégico da OMS (vide acima), bem como o Plano Global Humanitário (vide acima).

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_response_and_recovery_fund_fact_sheet.pdf

Em 31 de março, o SG faz novo pronunciamento, que finaliza com as seguintes palavras: *Our roadmap is the 2030 Agenda and 17 Sustainable Development Goals. The recovery from the COVID-19 crisis must lead to a different economy.*

Na página da ONU COVID-19 Response figuram as diferentes respostas dos corpos da Organização <https://www.un.org/en/coronavirus/information-un-system>

Em 2 de abril, a Assembléia Geral adota resolução 74/270, intitulada ***Global solidarity to fight the coronavirus disease.***

Cabem os seguintes **comentários** sobre os seguintes parágrafos preambulares e operativo:

- a) preambular 1- *Noting with great concern the **threat** to human health.* Não se trata de threat, mas de risk. A Delegação brasileira nas negociações que levaram à adoção do Regulamento Sanitário Internacional, em 2005, apontou, com êxito, que a menção de **threat** poderia desvirtuar a natureza sanitária daquele documento em favor de tratamento no âmbito do Conselho de Segurança (terrorismo). O Regulamento é documento que deve permanecer na lógica da OMS, não do Conselho de Segurança. A menção no texto da Resolução revela descuido.
- b) preambular 3 - *Recognizing also that the poorest and most vulnerable are the hardest hit by the pandemic and that the impact of the crisis will reverse hard-won development gains and hamper progress towards achieving the Sustainable Development Goals* – É de se notar a crítica ao neoliberalismo pelo lado da pandemia.
- c) último parágrafo preambular - *Recognizing tãõ the COVID-19 pandemia requires a global response based on unity, solidarity and renewed multilateral cooperation* – Parece haver consenso de que a saída reclama uma nova economia estruturada em solidariedade multilateral.
- d) operativo primeiro - *Reaffirms its commitment to international cooperation and multilateralism and its strong support for the central role of the United Nations system in the global response to the coronavirus disease* – reafirmação do multilateralismo e do papel crucial das Nações Unidas.
- e) operativo segundo - *Emphasizes the need for full respect for human rights, and stresses that there is no place for any form of discrimination, racism and xenophobia in the response to the pandemic* – crítica clara à tendencia de alguns governos de exercer xenofobia.

Essas observações indicam coincidência com as declarações do SG, bem como com as do DG. A decisão de congelar o financiamento dos EUA à OMS podem ser chocantes em plena pandemia. No entanto, no início do ano, a administração norte-americana estava sugerindo cortar pela metade a contribuição de US\$ 400 milhões àquela Organização, como parte de um plano de cortar US\$ 3 bilhões de ajuda externa à saúde global.

America First, indicaria para alguns observadores, a diminuição do papel dos EUA no plano externo. É de se notar, no mesmo tempo, o caráter cada vez mais afirmativo da China. Essas mudanças podem ter consequências em todos os quadrantes das relações internacionais

Em 14 de abril o SG anuncia o lançamento da plataforma United Nations Communication Response Initiative, com a finalidade de contrapor à torrente de informações falsas
<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061682>

RESPOSTA DA OMS, DA OPAS E DOS EUA À COVID-19

Luiz Augusto Galvão

Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada para o que posteriormente foi confirmado como o SARS-CoV-2 em 7 de janeiro causador da COVID-19. Em 30 de janeiro, após a reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI ou IHR), o diretor-geral da OMS declarou o surto de COVID-19 como um “evento de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC)”. Em 3 de fevereiro de 2020, foi lançado o “Plano Estratégico de Preparação e Resposta (SPRP) da OMS” e em 4 de fevereiro o secretário-geral da ONU ativou a Política de Gestão de Crises da ONU e em 12 de fevereiro foram emitidas as Diretrizes de Planejamento Operacional para os Planos de Ação Nacional e a Plataforma de Parceiros COVID.

A Assembleia Geral da ONU em 2 de abril aprovou a resolução 74/270: “**Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19)**”(<https://undocs.org/en/A/RES/74/270>) que “Solicita ao sistema das Nações Unidas, sob a liderança do Secretário-Geral, que trabalhe com todos os agentes relevantes para mobilizar uma resposta global à pandemia e seu impacto adverso de natureza social, econômico e financeiro em todas as sociedades.”

A ONU lançou um plano estratégico para elaborado e dirigido a todas as agências, incluindo a OMS com o título: “Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19” em março de 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf), o qual localiza a saúde em um contexto de resposta mais amplo e prioriza as ações a serem tomadas por todas as agências com destaque à OMS.

A OMS lançou um plano estratégico (COVID-19 Strategy), o qual se encontra em revisão. Esse plano tem como objetivos centrais:

- **Mobilizar** todos os setores e comunidades para garantir que participem da resposta;
- **Controlar casos e clusters** para prevenir a transmissão comunitária, isolando os casos, tratando e fazendo o rastreamento, a quarentena e o suporte a todos os contatos;
- **Suprimir** a transmissão comunitária através de distanciamento físico e outras medidas apropriadas como restrições de viagens domésticas e evitar aglomerados;
- **Reduzir** a mortalidade por meio da assistência clínica adequada aos afetados pelo COVID-19;
- **Desenvolver** vacinas e terapêuticas seguras e eficazes e acessíveis;

Os Estados-Membros, assim como a União Africana, a ASEAN, a UE, o G7, o G20, os doadores do G12, outras organizações multilaterais regionais, o Grupo Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e outras instituições como a GAVI, o Fundo Global, a UNITAID e o setor privado foram engajadas pela OMS a qual fornece a todos as evidências disponíveis.

Resposta da OPAS

A OPS acompanhando as orientações emanadas da sede tem dado seguimento na implementação regional estabelecendo um comando regional e intensificando as ações nos países e territórios da região. Assim como a OMS a OPS estabeleceu uma plataforma ampla e completa com informações de várias naturezas. E as duas lançaram apelo por fundos adicionais para garantir a implementação do plano estratégico.

Essa resposta ampla menciona mas não detalha ou evidencia com o detalhamento suficiente como será garantida a proteção aos mais vulneráveis como os trabalhadores dos setores de saúde e segurança, trabalhadores do comércio e dos transportes, comunidades afrodescendentes, populações vulneráveis (economicamente e também em situação de rua), pessoas com mais de 70 anos (com maior impacto no grupo de 80 e mais) e grupos de pessoas com algumas pré-condições de saúde: hipertensão, diabetes, obesidade, asma, pacientes com imunossupressão e renais crônicos.

Alguns países e instituições já começaram a avaliar o processo até agora, identificando erros e acertos, e começaram a discutir as estratégias para o retorno ao “normal” da vida social e econômica dos países. Lamentavelmente alguns julgamentos antecipados podem comprometer o alcançado e distrair a resposta com questões que não contribuirão para a vacina ou uma resposta mais efetiva e podem comprometer a seleção das melhores estratégias para o retorno das atividades de forma gradual e sanitariamente coerente.

Resposta nos Estados Unidos

A informação disponível mostra que a pandemia atingiu os EUA a partir da contaminação de viajantes provindos da Europa. O Centro para controle de doenças dos EUA adotou o esquema (anexo) e tem sido o organismo operador do controle da pandemia.

Segundo o CDC o risco de COVID-19 para os americanos pode ser dividido em risco de exposição e risco de doença grave e morte.

Risco de exposição se refere a: existência de casos e disseminação nacional; o nível de risco dependente da localização; profissionais de saúde têm alto risco de exposição, Contatos próximos também tem alto risco de exposição, viajantes de lugares afetados tem alto risco.

Risco de Doença Grave para os seguintes grupos: Pessoas com 65 anos ou mais, aqueles que vivem em um asilo ou um centro de cuidados de longa duração, e pessoas de todas as idades com condições médicas subjacentes

O esforço do CDC está dirigido à diminuição da propagação e do impacto do vírus. É feito em estreita colaboração ao nível de estados, local, tribal e territorial. As ações incluem um Sistema de Gerenciamento de Incidentes COVID-19 (desde 7/1/20), um Centro de Operações de Emergência (desde 21/1/20), recomendações sobre: viagens, manejo de pacientes, controle da infecção, uso de EPIs, orientações sobre ambientes escolares, de trabalho e centros comunitários, estabelecimento de equipes multidisciplinares de apoio às autoridades estaduais e locais. Também estabeleceu uma plataforma com documentos, desenvolveu e distribuiu kits de diagnóstico e equipou e treinou laboratórios de saúde pública (existem 95 laboratórios capacitados e em condições de operar plenamente)

Permanece em vigor as medidas em relação às viagens que proíbe a entrada de cidadãos estrangeiros que estiveram na China, Irã, Reino Unido, Irlanda e qualquer um dos 29 países europeus nos últimos 14 dias. Os cidadãos americanos que tenham estado em um desses países nos últimos 14 dias estão sujeitos a monitoramento e quarentena de até 14 dias.

Hoje os EUA é o chamado “epicentro da pandemia” com o maior número de casos e fatalidades, ainda que não seja assim quando se relativiza esse número com a população.

RESPOSTA DAS AGÊNCIAS DA ONU À COVID-19 E OS ODS

Isis Pillar Cazumbá

ODS 3

No dia 9 de abril de 2020, o Diretor Geral da OMS, por meio de entrevista, listou as cinco razões para que a OMS se faça tão necessária neste momento turbulento:

1. Ajudar os países a se preparar e responder
2. Fornecer informações precisas, desconstruir mitos perigosos
3. Garantir que os suprimentos vitais cheguem aos profissionais de saúde
4. Treinamento e mobilização de profissionais de saúde
5. A busca por uma vacina

ODS 3, 5, 10 e 16

No dia 9 de abril de 2020, António Guterres, chefe da ONU, através de um vídeo alertou sobre o risco que mulheres e meninas correm com os efeitos provocados pelo COVID-19, ressaltando a importância das mulheres e meninas estarem envolvidas no processo de recuperação da doença.

Simultaneamente, Guterres lançou um documento¹ interessante onde mostra que a pandemia ampliou as desigualdades sociais, e que mulheres e meninas podem vir a sofrer com os impactos alastrados pelo coronavírus.

ODS 3, 4, 9 e 17

No dia 09 de abril de 2020, a UNESCO realizou uma reunião pela web com representantes de 122 países, tendo como o foco principal a COVID-19 e a cooperação internacional em ciência como instrumento de intercâmbio para combate do avanço da doença.

ODS 3, 5 e 8

O efeito da pandemia da COVID-19 mostrou que há um déficit de profissionais na área da saúde pelo mundo. O relatório da OMS em conjunto com o Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN, em inglês) observou que atualmente existem menos de 28 milhões de profissionais na área de enfermagem ao redor do mundo.

ODS 1, 3, 8 e 10

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) está trabalhando no apoio aos sistemas de saúde de países como Bósnia e Herzegovina, China, Djibuti, El Salvador, Eritreia, Irã, Quirguistão, Madagascar, Nigéria, Paraguai, Panamá, Sérvia, Ucrânia e Vietnã, que são países considerados em desenvolvimento e mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19.

ODS 3 e 17

A OMS e o UNICEF uniram forças e em conjunto realizaram um acordo para combaterem juntos contra a pandemia, por meio do Fundo de Resposta Solidária à COVID-19, alimentado pela Fundação das Nações Unidas e pela Fundação Suíça de Filantropia.

RESPOSTA DO G20 À COVID-19

Luiz Eduardo Fonseca

Cronologia de eventos

30 de janeiro de 2020 - OMS declara o surto da COVID-19 uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional e emite Recomendações Temporárias de restrição de viagens.

26 de fevereiro de 2020 - O setor turístico é atingido. A OIT e a OMS trabalham para garantir medidas de saúde com mínima interferências ao tráfego e ao comércio internacionais.

11 de março de 2020 – A OMS declara a pandemia de COVID-19.

11 de março de 2020 - **Posicionamento do Global Solution Summit ao G20** como fórum flexível que teria um papel importante na estabilização da economia mundial e na ajuda aos países parceiros em desenvolvimento na gestão e na orientação da crise.

12 de março de 2020 - **Posicionamento da CCI – Câmara de Comércio Internacional** – “Acreditamos que deve ser dada prioridade pelos líderes do G20, com ações coordenadas, para garantir o acesso a suprimentos médicos essenciais e dimensionar todo o financiamento necessário para a saúde pública no combate ao COVID-19”.

16 de março de 2020 - **Posicionamento do G7** - Líderes do G7 se comprometem em fazer "o que for necessário" para combater a pandemia de coronavírus e trabalhar em conjunto para proteger a saúde pública, empregos e crescimento. CHAMA O G20 PARA APOIAR E AMPLIAR ESSAS MEDIDAS.

26 de março de 2020 - **Posicionamento da OCED para a Cúpula Virtual do G20** - A OCDE instou os líderes do G20 a agir imediatamente (novo Plano Marshall global).

A Declaração de 26 de março de 2020 do G20

([https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20\(3\).pdf](https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20(3).pdf))

O G20 está empenhado em fazer o que for preciso para superar a pandemia, juntamente com a OMS, o FMI, o Banco Mundial, a ONU e outras organizações internacionais, trabalhando dentro de seus mandatos existentes:

- Protegendo vidas.
- Protegendo o emprego e a renda das pessoas.
- Restaurando a confiança, preservar a estabilidade financeira, reativar e recuperar o crescimento de forma mais forte.
- Minimizando interrupções no comércio e nas cadeias globais de suprimentos.
- Prestando ajuda a todos os países que precisam de ajuda.
- Coordenando com a saúde pública e nas medidas financeiras necessárias.

Lutando contra a pandemia

Comprometemo-nos a tomar todas as medidas de saúde necessárias e buscar garantir um financiamento adequado para conter a pandemia e proteger as pessoas, especialmente as mais vulneráveis.

Salvaguardando a economia global

Estamos injetando mais de US\$ 5 trilhões na economia global, como parte da política fiscal-chaves, assim como medidas econômicas e esquemas de garantia para neutralizar os impactos sociais, econômicos e financeiros da pandemia. Pedimos aos nossos ministros das Finanças e governadores dos Bancos Centrais que se coordenem regularmente para desenvolver um plano de ação do G20 em resposta ao COVID-19.

Abordando as interrupções no comércio internacional

Comprometemo-nos a continuar trabalhando juntos para facilitar o comércio internacional e coordenar respostas de forma a evitar interferências no tráfego e no comércio internacionais.

Reforçando a cooperação global

Trabalharemos de forma rápida e decisiva com as organizações internacionais de linha de frente, notadamente da OMS, do FMI, do Banco Mundial e dos bancos de desenvolvimento multilaterais e regionais para implantar um pacote financeiro robusto, coerente, coordenado e rápido e para resolver quaisquer lacunas em seu arsenal de ferramentas. Consideramos que a consolidação da defesa sanitária da África é uma chave para a resiliência da saúde global. Fortaleceremos a capacitação e a assistência técnica

COMENTÁRIOS

O G20 nasce com o século XXI. Não é uma instituições e sim um fórum de países que representam as 20 maiores economias globais e que, portanto, se juntaram com foco primordial na questão econômica.

Nos últimos anos, principalmente a partir de 2017, outros atores (públicos e privados) e setores (T20, W20, S20 etc) começaram a ganhar importância nas discussões e declarações do grupo. Foco na defesa do multilateralismo, na implementação da Agenda 2030 e no desenvolvimento humano multisetorial.

Este posicionamento ampliou muito a importância e o protagonismo global do grupo, a ponto de albergar representações tais como da OCDE, do G7 e de diversas agências da ONU. Foram justamente essas agências quem primeiro se colocaram no sentido de obter um posicionamento do G20 em relação à pandemia COVID-19. Principalmente a partir de março de 2020, quando a OMS declara a pandemia e recomenda a quarentena, afetando o comércio e, portanto, a produção de bens, além de deixar a mostra a enormidade de pessoas que vivem na informalidade da periferia do capital e da desigualdade global.

A saúde preenche todos os primeiros parágrafos de todas as declarações dos grandes atores globais que subsequentemente completam essas declarações com uma quantidade de parágrafos e promessas no plano econômico. A quarentena também inaugura uma nova etapa na forma do trabalho que provavelmente se propagará pós-pandemia (na relação capital-trabalho). Percebe-se um movimento conservador no lado do capital e um movimento transformador no lado das políticas sociais, propiciando uma flexibilidade do capital no sentido político da social-democracia, ampliando políticas sociais, começando no setor saúde.

O apelo de diversas agências ao posicionamento do G20 demonstra um movimento de reforço na questão multilateral, que deverá acomodar novos cenários e parceiros. Todos os posicionamentos do G20, T20, W20 e outras agremiações dentro do G20, apregoam a liderança da ONU nas orientações técnicas setoriais, como da saúde e da economia. Ambos se articulam: a ONU clama apoio ao G20, o G20 recebe apoio financeiro do FMI e declara apoio financeiro e técnico aos países do bloco e aos de baixa e média renda.

Questões que se colocam:

1. Em que será aplicado o repasse do FMI ao G20?
2. Como serão captados os 5 trilhões do G20? Sua proporcionalidade? Onde ficará depositado?
3. Como e onde serão aplicados os 5 trilhões do G20 na economia global?
4. Como o G20 pretende repassar esse recurso?
5. O que o G20 pode fazer para melhorar a coesão social e desencadear a responsabilidade nos negócios e na política?

RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19

Claudia Hoirisch

Situação epidemiológica

No mundo, até o dia 06 de abril de 2020, haviam sido confirmados 1.210.956 casos de Covid-19 e 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%. Nos países BRICS, até aquela data haviam sido registrados 106.172 casos, 4.058 óbitos e taxa de letalidade de 3,82% (Figura 1). China e Brasil, mesmo com as sabidas subnotificações, ultrapassaram a média do grupo.

Figura 1 – Casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade nos países BRICS

Países BRICS	População mi (2018)	Total casos confirmados	Óbitos (n)	Taxa de letalidade (%)
Brasil	209,5	12056,0	553,0	4,59
Rússia	144,5	5389,0	45,0	0,84
Índia	1352,0	4067,0	109,0	2,68
China	1392,0	83005,0	3340,0	4,02
África do Sul	57,8	1655,0	11,0	0,66
TOTAL	3155,8	106172,0	4058,0	3,82

Fonte: World Bank, 2020. Population total. MS, 2020. Boletim epidemiológico 07. 06/04/2020. Semana epidemiológica 15. 05-10/04.

Rússia

Após negativas, autoridades admitiram que os casos da Covid-19 levaram ao limite a capacidade de atendimento do sistema de saúde da cidade. A Rússia registrou 2.186 novos casos de coronavírus em 12 de abril de 2020, o maior aumento diário desde o início do surto, quando as autoridades anunciaram mais medidas para conter a propagação do vírus.

O número de casos confirmados no país alcançou 15.770 em 13/04, enquanto o número de mortes subiu para 130. A fronteira da Rússia com a China foi fechada em janeiro e as viagens da Europa limitadas. O ministro da Saúde alertou dia 10/04/2020 que os serviços de saúde do país estão “enfrentando estresse em relação aos suprimentos”, incluindo o fornecimento de equipamentos de proteção individual e respiradores o que mostra que a pandemia já está testando o sistema de saúde subfinanciado da Rússia.

As autoridades da capital russa, com 2/3 de todos os casos no país, ordenaram que os moradores permaneçam em casa, mas preocupados em evitar perturbações na economia, pouco fizeram para impor as restrições. O chefe do departamento de saúde de Moscou apontou que os números oficiais relativamente baixos de coronavírus da Rússia não eram verdadeiros e reconheceu que os testes foram comprometidos por um “número muito alto de resultados falsos” que mascaravam a verdadeira extensão da Covid-19 no país.

Índia

O país gasta apenas 3,53% do PIB em saúde pública, a menor proporção do bloco. A Índia possui 0,7 leito hospitalar para cada 1.000 habitantes. A Índia possui em média 7,8 médicos para cada 10.000 habitantes, a menor densidade do grupo. A Índia também é o país que tem menor gasto em saúde per capita do grupo, de US\$ 253,32, um quinto da média mundial. A Índia possui a maior população rural do mundo e 70% da população indiana vive na pobreza. Há motivos para temer que se o vírus se dispersar rapidamente por um país tão densamente povoado quanto a Índia, poderá sobrecarregar o sistema de saúde do país. Menos de 20% da população possui cobertura de saúde. O sistema de saúde na Índia é desigual, enquanto os

mais pobres padecem, os abastados têm hospitais com padrão de excelência, o país tem se tornado um centro de turismo médico para aqueles em busca de cuidados privados.

Em 11/04/2020, a Índia possuía 7.997 casos de Covid-19 e contava somente 249 óbitos, uma pequena fração da população de 1,352 bilhão de habitantes. Pode estar havendo subnotificação. O país só possui 52 centros médicos aptos para testar o vírus no país.

Apesar de ações de testagem, suspensão da maioria de vistos de viagem e de todos os esforços empreendidos pelo governo para conter a provável dispersão do vírus, é possível que uma série crescente de infecções ocorra por meio da disseminação comunitária. Caso isso aconteça, a doença poderá incendiar o país e nessas circunstâncias, a infraestrutura de saúde do país pode ficar sobrecarregada.

África do Sul

É o país com maior número de casos na região africana. Agiu de forma rápida e agressiva para combater o vírus, enviando profissionais de saúde para fazer triagem de porta em porta. Nas últimas duas semanas de março houve um aumento de 20 vezes no número de casos confirmados. Em resposta aos números crescentes, o governo declarou um isolamento de três semanas em todo o país iniciado em 27 de março e estendido até o final de abril.

Até 11/04 o país havia realizado cerca de 60.000 testes para a Covid-19 por meio de unidades móveis e unidades *drive-through* e agora realizando testes a uma taxa de quase 5.000 por dia, de acordo com o Ministério da Saúde. Tem havido uma luta para impor o distanciamento social e higiene eficaz nos bairros mais pobres e populosos, onde se teme mais estragos. No geral, como os sul-africanos marcam sua primeira semana sob um dos mais rígidos isolamentos introduzidos no mundo – é proibido se exercitar nas ruas, vender bebida alcoólica ou cigarros, passear com cães, é proibido sair de casa, exceto para fazer viagens essenciais. Prisões ou multas pesadas para aqueles que violarem a lei.

Conclusão

O alto grau de subnotificação pode dar uma falsa impressão sobre o controle da doença e, conseqüentemente, levar a um declínio nas medidas de contenção.

Na Índia há motivos para temer que se o vírus se dispersar rapidamente por um país tão densamente povoado poderá sobrecarregar o sistema de saúde do país.

A Rússia apresenta um sistema de saúde subfinanciado, está no limite da capacidade de atendimento, enfrenta falta de EPIs e equipamentos. Devido a reclamações de subnotificação nos casos, passará a classificar os pacientes diagnosticados com pneumonia como portadores de coronavírus.

RESPOSTA NA AMÉRICA LATINA À COVID-19

Sebastián Tobar e Carlos Linger

O primeiro relato de COVID-19 na América Latina foi em 26 de fevereiro no Brasil, a primeira morte em 7 de março na Argentina e em 19 de março o primeiro caso no Haiti.

Até 15 de abril, 707.121 casos confirmados de COVID-19 foram registrados nas Américas com 30.245 mortes, com 85% dos casos positivos e mortes só nos EUA. Na América Latina, 39.536 casos confirmados e 1.562 mortes são observados. O país que registra mais casos é o Brasil, acumulando quase 3,5% do total de casos nas Américas.

Os primeiros casos infectados na AL foram de pessoas vindas do exterior, atendidas no setor privado e na seguridade social do sistema de saúde. Analisando as experiências das medidas de isolamento promovidas na China e na Europa, os países da América Latina puderam tomar medidas precocemente, o que lhes permitiu aplanar a curva de morbimortalidade e os sistemas de saúde ainda não ficaram saturados.

No início da pandemia, a OPAS e a FIOCRUZ promoveram um treinamento para diagnóstico laboratorial para a América Latina. Entretanto, as medidas adotadas na região têm sido heterogêneas. O México, Haiti e Nicarágua não fecharam suas fronteiras. A vigilância e detecção precoce nos países dependem da disponibilidade de reagentes para diagnóstico. Existem países que promoveram uma estratégia de testes mais massiva, como no Chile, e outros que os limitaram devido à falta de insumos e reagentes.

A transmissão comunitária do vírus é uma ameaça, pois as populações pobres, expostas a más condições de vida, correm mais risco de serem infectadas e sofrerem o impacto econômico da crise por terem ocupações que não lhes permitam trabalhar em casa. Essas pessoas deverão ser atendidas no setor público que sofre de problemas financeiros, falta de recursos e equipamentos. Diante dessa situação, o grande desafio é fornecer uma resposta coordenada do sistema público, da seguridade social e do setor privado.

Contexto Econômico da Região

A pandemia encontrou a AL economicamente enfraquecida: a previsão de crescimento para a região era de 1,3% para 2020 e, com o COVID-19, é esperada uma queda de pelo menos 1,8% do PIB. Alguns efeitos podem ser esperados (CEPAL,2020):

1. Diminuição da atividade econômica dos principais parceiros comerciais;
2. Queda nos preços dos produtos primários e deterioração nos termos de troca;
3. Rompimento das cadeias globais de valor;
4. Menor demanda por serviços de turismo;
5. Intensificação da aversão ao risco e agravamento das condições financeiras globais;

As medidas de distanciamento e isolamento preventivo aplicadas nos países afetaram o setor de serviços, com uma contração no comércio, transporte e serviços sociais que empregam 64% do emprego formal na região. O COVID19 terá um impacto no comércio internacional para a região em termos de valor e volume. No nível sub-regional, o maior impacto é esperado na América do Sul, devido à ênfase na exportação de bens primários, tornando-o mais vulnerável a preços mais baixos. Os países exportadores de petróleo sofrerão uma perda de valor: México, Venezuela, Equador e Colômbia podem ser muito afetados. As exportações regionais

para a China seriam as que mais cairiam e poderiam afetar as cadeias de valor, sendo Argentina, Brasil, Chile e Peru as principais vítimas.

Impactos sociais

A região é caracterizada por alto índice de inequidades. Antes da COVID-19, uma deterioração da situação social já era observada na América Latina, com taxas crescentes de pobreza e extrema pobreza, persistência de desigualdades e choques sociais como (Equador, Chile, entre outros).

Embora muitos países tenham favorecido a criação de hospitais para lidar com o COVID19, eles dependem, em grande parte, da importação de equipamentos e suprimentos. Medidas preventivas de isolamento social podem aumentar os riscos de morbimortalidade por doenças crônicas. A maioria dos países suspenderam as atividades escolares entre 10 e 20 de março, com exceção da Nicarágua, afetando a aprendizagem dos grupos mais vulneráveis com baixo acesso a computadores e à Internet, assim como a segurança alimentar (alimentação escolar). Mães adolescentes que interrompem suas aulas pelo isolamento, tem mais dificuldades de voltar as aulas. O isolamento tem impactado na violência doméstica e intrafamiliar e também na gravidez não planejada.

Diplomacia da Saúde na Região

O Fórum para o Progresso da América do Sul-PROSUR organizou uma reunião sobre a pandemia do COVID19 com os Ministros da Saúde. No entanto, a reunião, realizada em 4 de março, em formato virtual, sob a liderança do Chile, Presidência Pro Tempore, não conseguiu articular uma agenda nem cursos de ação.

O Mercosul destinou, por meio de seu Fundo Estrutural de Convergência (FOCEM), US\$ 16 milhões ao projeto "Pesquisa, Educação e Biotecnologia Aplicada à Saúde" na luta contra o COVID-19, em particular para melhorar a capacidade nacional de realizar testes de detecção de vírus.

A CELAC organizou uma videoconferência para disseminar a experiência da China no combate ao COVID19, mas isso não se traduziu em ação conjunta.

Há problemas no acesso a suprimentos, como reagentes de diagnóstico e material de biossegurança. Os países estão se esforçando para adquiri-los ou solicitar cooperação dos países. Diante disso, China e Coreia se apresentam tentando dar ajuda humanitária e, pelo contrário, os Estados Unidos aparecem no mercado, saindo para arrebatar suprimentos, oferecendo melhores preços para supri-los. A atitude dos Estados Unidos gerou que países como o Peru, por meio de seu Ministro da Saúde, estão propondo uma reunião extraordinária do Comitê Executivo da OPAS, antes da Assembleia Mundial da Saúde de maio, para estabelecer conjuntamente posições dos países.

RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA À COVID-19

Augusto Paulo Silva

A pandemia de COVID-19 já custou milhares de vidas humanas e perturbou gravemente não somente a atividade econômica a nível global, mas também acirrou tensões políticas e diplomáticas entre países e até com a organização Mundial de Saúde. E o impacto desta crise sanitária sem precedente sobre a vida humana e sobre a economia mundial também reflete não apenas as características do agente etiológico per se e das conhecidas causas que lhe deram origem, mas igualmente nos confirma o quanto a integração do capitalismo financeiro com as suas cadeias de suprimento espalhadas pelos diferentes cantos do globo, está a pôr em risco a própria soberania dos Estados, realçando o domínio da República Popular da China (RPC) nessas cadeias de abastecimento mundial e o grande papel que desempenham as viagens e os mercados de matérias-primas.

Num relatório recente, o Vice Presidente para África do Banco Mundial, Hafez Ghanem, afirmou que “a pandemia de COVID-19 está a testar os limites das sociedades e economias do mundo inteiro e ela arrisca assentar um golpe particularmente mais duro aos países do continente africano¹”.

Apesar da chegada tardia da pandemia à Região Africana, o vírus propagou-se rapidamente pelo continente. Até hoje, 15 de abril, foram confirmados 16.640 casos de COVID-19 com 878 óbitos em todo o continente africano. Devida a fraca capacidade de testes verificada em muitos desses países, é muito provável que esse cômputo subestime o real número de infectados.

Em termos econômicos e sociais, a pandemia afeta todos os Estados, mas mais duramente as grandes economias da Região (Egito, Marrocos, Argélia, Costa do Marfim, Nigéria, África do Sul e Angola) por causa de um declínio nos preços de matérias-primas. Por exemplo, os preços de petróleo bruto e de metais industriais tiveram uma forte queda (de 50% e 11%, respectivamente, entre dezembro 2019 e março 2020). Também podemos incluir os países que vivem do turismo como Cabo Verde, o Reino de Marrocos, o Egito, a Tunísia e muitos países de África Oriental como a Tanzânia, o Quênia ou as Ilhas Maurícias onde o turismo ficou reduzido a zero. Em pouco tempo, os investidores estrangeiros já retiraram mais de 83 bilhões de dólares americanos do continente².

¹ <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/04/09/covid-19-coronavirus-drives-sub-saharan-africa-toward-first-recession-in-25-years>
2020. “Africa’s Pulse, No. 21” (April), World Bank, Washington, DC. Doi: 10.1596/978-1-4648-1568-3
(<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33541/9781464815683.pdf?sequence=9&isAllowed=y>)

² <http://www.rfi.fr/fr/podcasts/20200404-afrique-et-coronavirus-solide-d%C3%A9fi-coop%C3%A9ration-internationale>

Em termos epidemiológicos, a África do Sul, o Egito, o Marrocos e a Argélia, continuam sendo os países mais afetados com maior número de casos confirmados e óbitos e as medidas restritivas de luta contra a pandemia e de atenuação das suas consequências. Um caso curioso foi de uma ministra sul-africana de Cultura flagrada numa festa e, conseqüentemente, por decisão do Presidente da República, ela foi suspensa e sem salário durante um mês.

O impacto negativo da pandemia sobre as famílias já empobrecidas por mais de 40 anos de ajustamento estrutural impostos pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial deverá ser considerável. O encerramento das fronteiras afetará de forma desproporcionada as populações pobres particularmente os trabalhadores do setor agrícola e os do setor informal, conduzindo a insegurança alimentar por causa de especulação dos preços de produtos da primeira necessidade, prevendo-se riscos de tensões políticas e sociais.

A OMS, juntamente com a FAO e a OMC, alertam de que o continente africano ainda depende muito de importações de bens, incluindo os gêneros alimentícios e por isso muito exposta aos riscos de penúria e aumento de preços.

A Diretora Regional da OMS para a África, Dr.^a Matshidiso Moeti, afirmou que existe uma penúria grave de infraestrutura de tratamento para os casos críticos de COVID-19³. Por esta situação dramática, a COVID-19 não poupa a classe dirigente mundializada e viajante, uma clientela esbanjadora nos prestigiados hospitais da Europa, da Arábia Saudita, Israel e da Ásia. Por causa de cancelamentos de voos e de fechos de fronteiras, não podendo viajar para o estrangeiro, estão agora confinados aos seus respectivos países, enfrentando as consequências concretas das suas políticas sobre um continente que se contenta de consagrar menos de 5% (em vez dos exigidos 15%) do seu PIB à saúde pública, debatendo-se com uma média de 2 médicos por 10.000 habitantes e 1,8 leitos por 1000 pessoas.⁴

Por outro lado e por razões de alto investimento que o setor hospitalar demanda, a cooperação internacional negligenciou muito o sistema de saúde, isto é, o tão propagandeado fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde, deixando de fora a rede assistencial como os hospitais gerais e secundários, direcionou mais recursos para os programas verticais, contribuindo assim para fragmentar e enfraquecer os próprios sistemas nacionais de saúde.

³ <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalFrenchNewsletter/ae5bl0ms2z2qwjwzfk7hf?lang=en&a=2&p=56814531&t=31103707>

⁴ https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/03/en-afrique-le-covid-19-met-en-danger-les-elites-dirigeantes_6035384_3212.html

RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19

Ilka Vilardo, Ana Helena Freire, Letícia Castro

A pandemia de Covid-19 na Europa teve seus primeiros casos registrados na França em 24 de janeiro, em Bordeaux e Paris, de retornados de viagem à China. A França foi então o décimo país a confirmar casos.

A Itália registrou seus primeiros casos em 31 de janeiro e desde então declarou que o país estaria em estado de emergência por seis meses.

Em 13 de março, a OMS destacou a **Europa como o novo epicentro** do coronavírus.

Espanha e Itália são atualmente os principais focos de Covid-19 na Europa, seguidos de Alemanha, França, e Reino Unido.

Apesar do número de mortes e das restrições impostas aos cidadãos, pesquisas mostraram que os europeus estavam “satisfeitos” com a resposta dada por seus líderes políticos⁵. Na Itália, em 20 de março, dois terços dos cidadãos disseram aprovar o tratamento dado à pandemia no país. Vinte dias depois, o país já tinha 135.586 casos positivos de contaminação e 17.127 mortos⁶. Pensando nesses **níveis de confiança pública**, além das **percepções de risco** e as barreiras enfrentadas e a importância desses fenômenos para a eficácia e o sucesso das medidas de resposta ao COVID-19, a OMS/Europa lançou uma ferramenta de informações comportamentais para as autoridades nacionais e locais para desenvolver e coordenar as respostas ao vírus⁷.

No Dia Mundial da Saúde, foi lançado um relatório fornecendo uma visão aprofundada sobre a força de trabalho na área de saúde na Europa⁸. Segundo o documento, os países não podem vencer a batalha contra os surtos e alcançar a Cobertura Universal de Saúde e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável sem ampla mão de obra em saúde. Na Europa, existem 7,3 milhões de enfermeiros(as), o que significa uma média de 79 enfermeiros(as) por 10 mil pessoas. Apesar desse número ser quase o dobro da média global, especialistas acreditam que isso não é motivo para condescendência, devido a estrutura etária da força de trabalho de enfermagem na região e a dependência do recrutamento internacional de enfermeiros em alguns países de alta renda. Sessenta profissionais de saúde morreram na Itália devido ao COVID19 até a primeira semana de abril. As infecções entre profissionais da área médica foram acentuadas pela falta de equipamentos de proteção. A Europa vem mostrando a fraqueza dos seus sistemas nacionais de saúde através da falta de leitos, equipamentos de proteção e médicos, além da escassez de kits de teste para monitorar o vírus⁹.

Após medidas de austeridade na última década, os sistemas de saúde de países como Itália, Espanha, e Reino Unido estão lutando para acompanhar o surto de Covid-19. Nos últimos dez anos, foram cortes de mais de 37 bilhões de euros na Itália, com redução dos leitos de UTI juntamente com uma privatização progressiva dos cuidados de saúde. Agora, o país depende

⁵<https://www.politico.eu/article/europes-citizens-back-their-leaders-coronavirus-response-say-polls/>

⁶<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovoCoronavirus&id=5351&lingua=italiano&menu=vuoto>

⁷<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/new-who-europe-tool-for-behavioural-insights-critical-to-inform-covid-19-response>

⁸<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/04/world-health-day-2020/news/news/2020/04/who-calls-on-governments-to-invest-in-nurses-for-a-healthy-europe>

⁹<https://www.cnn.com/2020/04/03/coronavirus-italy-spain-uk-health-services-struggle-to-cope.html>

também de ajuda internacional para máscaras, ventiladores e consultoria especializada da China. O Ministério da Saúde italiano disse que a distribuição adicional de equipamentos de proteção será priorizada para a equipe médica.

A Espanha entrou na 4ª semana de isolamento. É um dos países com mais mortes, devido ao envelhecimento da população, com uma alta proporção de patologias crônicas¹⁰. Por outro lado, a Dinamarca já pensa em reabrir as escolas infantis e de ensino fundamental a partir do dia 15 de abril, se os números continuarem desacelerando no país¹¹. As medidas de distanciamento social devem continuar até o dia 10 de maio. A Dinamarca foi um dos primeiros países da Europa a reagir após o decreto de *lockdown* em toda Itália, em 9 de março¹².

Na Itália, o governo estendeu o *lockdown* nacional até 3 de maio, embora pequenos comércios ou empresas possam reabrir a partir de 14 de abril. Os espanhóis estão confinados desde 14 de março, prorrogado até 26 de abril, e o primeiro-ministro alertou que provavelmente será ampliado novamente. As autoridades distribuirão 10 milhões de máscaras no transporte público a partir de 13 de abril.

Na França, apesar das melhorias, o governo deve prolongar a quarentena no país, cujo fim estava previsto para 15 de abril. A França conta separadamente os óbitos em hospitais e em lares de idosos. Na Áustria, o primeiro-ministro anunciou que o país deve a partir do dia 14 de abril, abrir pequenos comércios assim como a República Checa. Holanda e Suécia são países que estão na contramão das medidas contra o coronavírus, tendo adotados medidas de poucas restrições, rejeitando o confinamento e o fechamento total de fronteiras.

Portugal é o país da Europa que melhor tem combatido a epidemia. Em 2 de março foram registrados os primeiros casos. Precauções sanitárias, planos de contingência, união política e resposta da sociedade são as principais razões. O Reino Unido, com o número de mortes por Covid-19 ultrapassando os 11 mil, é pouco provável que haja um abrandamento das medidas restritivas. O diretor regional europeu da OMS sublinhou, em 8 de abril, que "este não é ainda o momento de suavizar medidas, mas de dobrar ou triplicar o esforço coletivo."

No âmbito econômico, os ministros das finanças da zona euro aprovaram um acordo para a crise econômica em torno de 4% do PIB europeu. O presidente do Eurogrupo destacou não haver precedentes para a rapidez nessa reação. Parte da verba vem do Mecanismo Europeu de Estabilidade (MEE), para a ajuda econômica, sem condições para as despesas de saúde. O dinheiro disponível para os países será até 2% do PIB de cada estado-membro, num total de 240 bilhões de euros. Para além disso, vão ser disponibilizados 200 bilhões de euros em empréstimos baratos ao setor empresarial e 100 mil milhões de euros para apoio ao emprego¹³.

A crise divide a Europa e coloca em risco a União Europeia, pela dificuldade de chegar a um acordo sobre uma resposta econômica comum para reconstruir as nações quando a pandemia

¹⁰ https://elpais.com/sociedad/2020-04-06/espana-es-el-pais-con-mayor-tasa-de-muertos-por-el-virus.html?ssm=TW_CM&utm_source=meio&utm_medium=email

¹¹ https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/04/06/dinamarca-reabrira-escolas-se-casos-estiverem-estaveis-na-semana-que-vem.ghtml?utm_source=meio&utm_medium=email

¹² <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-conte/italy-pm-extends-virus-lockdown-says-euro-zone-rescue-plan-inadequate-idUSKCN21S1YL>

¹³ <https://pt.euronews.com/2020/04/10/eurogrupo-disponibiliza-meio-biliao-para-a-zona-euro>

“passar”. Os interesses nacionais as divisões entre as Nações do “Norte” e do “Sul” tem se sobreposto ao espírito de solidariedade, que em tese é um dos alicerces da União Europeia.

RESPOSTA DA REGIÃO ASIÁTICA À COVID-19

Lúcia Marques

As três regiões da OMS (Ásia Sudeste; Pacífico Ocidental e Mediterrâneo Oriental) reúnem mais de 70 Estados e Territórios com grande diversidade cultural, socioeconômica e política.

Alguns países estão enfrentando simultaneamente outras epidemias, como Dengue, Sarampo, Cólera e Poliomielite; e ainda Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS-COV – e outras doenças respiratórias pela poluição sobrecarregando ainda mais os sistemas de saúde.

Foi possível identificar que (consultar detalhes por país no Anexo 2):

1. Países com estrutura de saúde mais abrangente ou inclusiva, aqueles com respostas rápidas dos governos pelo isolamento, aplicação de testes na maioria da população, produção e distribuição de insumos e EPI para hospitais e trabalhadores da saúde, apresentam menor número de casos e mortos.
2. Os países procuraram seguir as recomendações das agências e organizações internacionais, limitadas as condições financeiras e sanitárias de cada país.
3. A Indonésia descartou o confinamento, mesmo nas grandes cidades, possui sistema de saúde deficitário e alto índice de poluição do ar – apresenta alto índice de mortalidade pela COVID-19.
4. O Japão declarou emergência somente em 7 de abril.
5. Países com situação econômica forte ou com sistemas de saúde mais estruturado também estão precisando do apoio e intervenção do Estado.
6. Alguns países estão precisando de ajuda externa, como Irã, que tem uma população de mais de um milhão de refugiados.
7. Alerta para a Coreia do Norte, que não disponibilizou informações, mas é sabido que seu sistema de saúde é precário e a população sofre de desnutrição.
8. Alguns países já solicitaram empréstimo emergencial ao FMI. Irã solicitou 5 bilhões de dólares que serão aplicados na saúde e para ajudar a economia.
9. Alguns países apresentam carência de trabalhadores da saúde, como Japão. Mas o Paquistão é o exemplo mais gritante. A situação da mulher contribui para essa carência.
10. Estados que, já possuem planos de emergência devido ao SARS ou MERS, ou para desastres naturais (terremoto, ciclones ou tsunamis) rapidamente adaptaram os protocolos sanitários, de prevenção e de testagem para a COVID-19 (Coreia do Sul e China).
11. Subnotificação de casos parece ser comum a muitos países, dificultando o uso de modelagem matemática para calcular necessidades de leitos ou ápice da pandemia.
12. Não foram identificadas atividades de cooperação internacional, seja bilateral ou multilateral. Só entre cientistas.

Fraquezas reveladas

1. Sistemas de saúde deficitários e não inclusivos; 2. Produção de fármacos, insumos químicos, aparelhos, equipamentos e materiais para saúde concentrados em poucos países da Ásia., por exemplo, China e Índia; 3. Ideia de soberania centrada na territorialidade: fechamento de fronteiras e ações locais; 4. Carência de trabalhadores de saúde; 5. “Pirataria moderna”; 6. Ausência do Estado em setores cruciais, como saúde se mostrou uma grande fraqueza; 7. Vulnerabilidade do mercado financeiro, capitalismo atual em xeque e diferenças socioeconômicas-culturais entre ocidente e oriente reveladas nas ações e reações à pandemia; 8. Necessidade de empréstimos ou financiamento – endividamento do Estado; 9. O efeito dramático da pandemia, o mundo digital e *fakenews*.

Pontos positivos revelados

1).Solidariedade 1: seja entre governos ao fazer doações e enviar equipes médicas; seja de empresários e organizações doando dinheiro. 2) Solidariedade 2: trégua em conflitos bélicos seja visando não sobrecarregar o sistema (Arábia Saudita propôs paz ao Iêmen), seja para trabalhar em conjunto (Israel e Palestina: agentes de saúde realizarão atividades de monitoramento conjunto). 3) O importante papel da diplomacia, seja repatriando cidadãos, seja estendendo prazo de vistos para expatriados, seja intervindo nas negociações urgentes de importações para a saúde. 4) Alguns setores do complexo produtivo da saúde nacionais podem vir a ser uma saída para recuperação econômica – o governo indiano vê uma janela de oportunidade.

Casos confirmados por país, por região

OMS Região Ásia Sudeste*				
País	Casos confirmados COVID-19	Mortes por COVID-19	Outras epidemias simultâneas	Observação
Índia	6412	199		
Indonésia	3512	306		
Tailândia	2473	33		
Bangladesh	330	21		
Sri Lanka	190	7		
Myanmar	27	3		
Maldivas	19	0		
Nepal	9	0		
Butão	5	0		
Timor Leste	1	0		
Coreia do Norte	Sem informação	Sem informação		
OMS Região Pacífico Ocidental				
China	83.305	3.345		
Coreia do Sul	10.450	208		
Austrália	6.152	52		
Japão	5.347	88		
Malásia	4.228	67		Poliomielite
Filipinas	4.076	203		Dengue, poliomielite, sarampo
Singapura	1.910	7		
Nova Zelândia	1.015	1		Sarampo
Vietnam	255	0		Dengue, Sarampo
Brunei	135	1		
Camboja	118	0		sarampo
Mongólia	16	0		
Fiji	15	0		sarampo
Laos	15	0		Dengue, sarampo
Papua Nova Guiné	2	0		
OMS Região Mediterrâneo Oriental				
Irã	66.220	4.110		Grande número de refugiados
Paquistão	4.788	187		Analfabetismo e falta de instrução
Arábia Saudita	3.651	364		MERS Obesidade adulta é um problema
Emirados Árabes	3.360	670		MERS
Qatar	2.512	136		MERS
Iraque	1.280	48		
Kuait	993	83		
Líbano	609	20		Sarampo
Oman	546	3		
Afganistão	521	15		Dengue
Jordânia	372	7		
Território Palestina	268	2		

Djibouti	150	1		
Libia	24	1		
Siria	19	2		
Russia	7.822	50		
Israel	10.095	92		

Socioeconômica

- Prioridade de Beijing é resolver a pandemia globalmente e retomar seu processo de abertura.
- Remédios econômicos já conhecidos pelos chineses: baixo desemprego, US\$ 500 milhões em inventivos setorializados e distribuídos pelas finanças estatais, diminuição de juros, isenções fiscais etc.
- Beijing anuncia o GDP deste Quadrimestre nesta sexta-feira
- Um desejado rápido consenso entre EUA e China para reiniciar a economia global é improvável.
- O consenso entre democratas e republicanos é isolar a China.

Sanitária

- O surto de uma pneumonia de origem desconhecida foi identificado em dezembro em Wuhan
- Eram esperadas cerca de 3 bilhões de viagens durante o Ano Novo.
- O país começa a entrar em modo quarentena com o anúncio da transmissão entre pessoas em 20 de janeiro.
- Fechada (23), Wuhan recebe doações e voluntários de todo o país, que também reduz drasticamente a atividade e aloca produção para a resposta. (p. ex. produção de máscaras aumenta 12x em 1 mês).
- Governo, Partido, Forças Armadas e organizações sociais (comitês de bairro, p. ex.) dão prioridade máxima a epidemia.
- As várias reformas pós- SARS 2004 (DC, políticas de C&T, saúde pública) dão resultado: detecção do surto, sequenciamento do vírus, identificação da transmissão entre pessoas, desenvolvimento de kits rápidos, elaboração de tratamentos a partir da experiência clínica com antirretrovirais e de compostos da medicina tradicional chinesa. China também deve oferecer uma vacina própria, com ao menos uma já em testes em humanos.
- Reformas em discussão nas áreas de saúde pública, biossegurança, prevenção e tratamento de doenças transmissíveis.
- Uma investigação interna sobre a origem da pandemia foi iniciada.

Diplomática

- Resposta do sistema sanitário internacional (vide diálogo de CDC-China com WHO e CDC-EUA) pode ser comprometida pela tentativa dos EUA de responsabilizar a China pela pandemia.
- Governo brasileiro e sua base de apoio importaram os ataques, associando o governo chinês, o sistema político e a própria “orientalidade” do povo a uma doença.
- A Embaixada recebeu apoio de diversos setores, mas não houve pedidos públicos de desculpas.
- Canais da relação China-Brasil que favoreceriam a disputa por recursos de enfrentamento sanitário parecem desmobilizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paulo Buss
