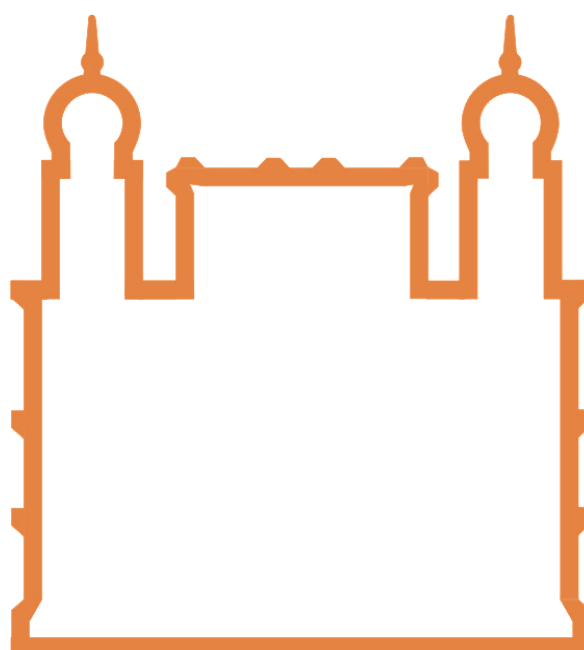


CADERNOS CRIS-FIOCRUZ

Panorama da Resposta Global à COVID-19



Informe 7 produzido pelo CRIS-FIOCRUZ, sobre a semana de 26 de maio a 2 de junho de 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



FIOCRUZ

120
ANOS

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 |
| 14 | RESPOSTA DO BANCO MUNDIAL À COVID-19 |
| 20 | RESPOSTA DO FMI À COVID-19 |
| 23 | RESPOSTA DO G20 À COVID-19 |
| 30 | RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19 |
| 32 | RESPOSTA LATINOAMERICANA À COVID-19 |
| 40 | RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA À COVID-19 |
| 44 | RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19 |
| 47 | RESPOSTA DA ÁSIA SUDESTE, PACÍFICO OCIDENTAL E ORIENTE MÉDIO À COVID-19 |
| 51 | RESPOSTA DA CHINA À COVID-19 |

RESPOSTA GLOBAL À COVID-19
uma visão do ponto de vista econômico, diplomático e sanitário
(Sumário produzido pelo CRIS-Fiocruz na semana de 26 de maio a 2 de junho de 2020)

Apresentação

Na sua sétima edição a coletânea de relatos do cenário global da resposta à COVID-19, o fato marcante foi, sem dúvida, a retirada do apoio financeiro dos Estados Unidos à OMS. Fato único na história da instituição. Como já referido em edições passadas os EUA haviam se manifestado oficialmente duas vezes (uma carta do Presidente Trump ao Diretor da OMS, Dr. Tedros, e uma nota de reparo dos EUA à Resolução aprovada na Assembleia Mundial da Saúde) manifestando posições contrárias à OMS.

Outro fato importante da Semana foi que a região das Américas passou a ser o epicentro da pandemia da COVID-19, com os Estados Unidos e o Brasil liderando o ranking regional, mas com destaque ao crescimento do número de casos no Chile, Peru, Colômbia, México e Bolívia. Também merece destaque o fato de Manaus ter sido a cidade brasileira onde o número de óbitos aumentou 300% em relação ao mesmo período de 2019, fato que tem repercussão internacional pelo fato da ameaça que se pode assentar sobre as populações indígenas da região amazônica, que congrega 8 países.

Merece também destaque a notícia veiculada pelo New York Times denunciando de haver fraude no estudo publicado pelas revistas científicas Lancet e New England, feito pela empresa, e que condenava o uso da clororquina. Embora, as revistas já tenham lançado notas de desculpa e de se comprometerem a averiguação cerrada, fica a mácula sobre o imaginário popular em relação ao papel da ciência em relação a disputas comerciais, como já ocorreu anteriormente no caso do tabaco.

No Brasil, o destaque foi a oficialização do General Pazuello como Ministro da Saúde

RESPOSTA DAS NAÇÕES UNIDAS À COVID-19

Santiago Alcázar

Em 28 de maio, realizou-se Evento de Alto Nível sobre Financiamento para o Desenvolvimento durante e após a COVID-19. O evento partiu de iniciativa do Primeiro Ministro do Canadá, Justin Trudeau, o Primeiro Ministro da Jamaica, Andrew Holness, e do Secretário-Geral Antônio Guterres. A ideia, levada a efeito com êxito, foi a de promover discussão com Chefes de Estado e de Governo com vistas a evitar o fracasso da Agenda 2030 sobre Desenvolvimento Sustentável. Para tanto seria necessário que 10% do PIB Global fossem destinados a países mais necessitados bem como para a reconstrução de economias mais inclusivas e resilientes.

O evento foi oportunidade para que a discussão fosse orientada nos seguintes seis eixos: i) exame da necessidade de expandir a liquidez na economia global, manter a estabilidade financeira com vistas a preservar os ganhos de desenvolvimento, bem como fortalecer a reconstrução para o benefício desta e das gerações futuras; ii) examinar e sugerir soluções para as vulnerabilidades da dívida nos países em desenvolvimento que solicitam apoio, sem comprometer os compromissos políticos daqueles países de reconstruir melhor e em sintonia com os ODS e o Acordo de Paris sobre Mudança Climática; iii) criar espaço para credores privados com o objetivo de envolvê-los na busca de soluções da dívida, que se amontoa inexoravelmente, procurando evitar desse modo custo maior para os investidores e para as sociedades na hipótese de uma corrida desordenada de cobranças; iv) exame dos pré-requisitos para obtenção de financiamento para crescimento inclusivo, igualdade de gênero e criação de postos de trabalho, incluindo medidas para aumentar o escopo de financiamentos de longo prazo e baixar o custo de remessas de migrantes; v) exame de medidas para aumentar a capacidade de mobilização interna de recursos e facilitar contribuições pela internet durante e após a pandemia; vi) exame das condições para reconstruir em linha com os ODS.

O evento contou com ampla participação de autoridades e pode ser conferida na página das Nações Unidas¹

OIT – Em junho de 2019, a Organização adotou a Declaração Centenária para o Futuro do Trabalho, que recorda o mandato constitucional de procurar sempre a justiça social e desenvolver abordagem laboral centrada nos valores humanos, colocando os direitos, as necessidades e as aspirações da classe dos trabalhadores no coração das políticas econômicas, sociais e de desenvolvimento. Pouco menos de um ano depois, a crise provocada pela COVID-19 faz daquela chamada da Declaração Centenária um imperativo urgente. A crise, segundo a OIT, tem rosto humano e, portanto, reclama resposta centrada no humano. O documento *A policy framework for tackling the economic and social impact of the COVID-19 crisis*², atualizado em 18 de abril, contém recomendações importantes para contextualizar o impacto da pandemia no mundo laboral. A crise não pode servir de pretexto para abandonar o quadro normativo duramente alcançado. O quadro normativo deve servir de parâmetro para garantir a todos os trabalhadores tratamento humano. Nesse contexto, o diálogo social e a solidariedade global são vitais para manter a coesão social, bem como profundas mudanças estruturais na condução da economia, responsável direta pelo quadro de inequidades expostas. Décadas de austeridade e de políticas neoliberais enfraqueceram o setor público e a sua capacidade de resposta frente a uma emergência. É absolutamente necessário investir massivamente em políticas públicas de modo a garantir cobertura universal a cuidados médicos, água, saneamento, nutrição e habitação.

¹ <https://www.un.org/en/coronavirus/financing-development-statements>

² <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/lang--en/index.htm>

Ainda no âmbito da OIT, cabe mencionar recente entrevista concedida pela Presidente do Grupo dos Trabalhadores da Governança da Organização, Senhora Catelene Passhier. À pergunta como se poderia aumentar o papel da OIT e do multilateralismo para mitigar o impacto da COVID-19, a Senhora Passhier manifestou que o mundo estará precisando liderança em assuntos sociais e econômicos. A OIT pode assumir esse papel, mas somente se houver consenso de que a volta ao status quo ante é impensável e de que é preciso compromisso com a sustentabilidade social, econômica e do meio ambiente. Em termos duros, recordou que agora é o momento para abraçar a justiça social e a luta contra as inequidades como a principal prioridades dos governos. A fome e o descontentamento social são um acidente prestes a acontecer, com milhões de trabalhadores perdendo seus respectivos empregos nos setores formais e informais e milhões de negócios pequenos fechando as portas.

PNUD – O Programa produziu pequena apresentação intitulada *Coronavirus vs inequality: how we'll pay vastly different costs for the COVID-19 pandemic*³. O vírus está expondo a gritante falha entre os que têm e os que não têm. O vírus encontra um campo fértil para propagar-se entre aqueles que não dispõem de serviços básicos de saúde e que tampouco têm qualquer tipo de proteção social. Aproximadamente 100 milhões de pessoas estão entrando na faixa de pobreza extrema, porque não podem pagar cuidados de saúde. Segundo dados do PNUD, países desenvolvidos têm 55 camas de hospital, mais de 30 médicos e 81 enfermeiros para cada 10.000 pessoal. Nos países em desenvolvimento, para o mesmo número de pessoas, existem 7 camas, 2,5 médicos e 6 enfermeiros. O progresso alcançado com os ODMs, bem como com os ODS poderia perder-se irremediavelmente.

O PNUD criou mecanismo de resposta rápida intitulada Rapid Response Facility, de US\$ 30 milhões, pelo qual pode prover recursos para 83 países, num prazo de 72 horas.

O Coronavirus pôs de manifesto a fragilidade e a destrutibilidade do nosso modo de vida, não apenas para o planeta, mas para cada um de nós.

³ <https://www.undp.org/content/undp/en/home.html>

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

Luiz Augusto Galvão

OMS

O Diretor-geral da OMS e o Presidente da Costa Rica lançaram o **Pool de Acesso à Tecnologia COVID-19 (COVID-19 Technology Access Pool = C-TAP)**. A iniciativa contou com o apoio de mais de trinta países, incluindo o Brasil, além de parceiros e instituições internacionais. Na cerimônia de lançamento participaram a primeira-ministra Mia Mottley de Barbados, Aksel Jacobsen, Secretário de Estado da Noruega, o presidente Lenín Moreno do Equador, o Presidente Thomas Esang Remengesau Jr. de Palau, a Dra Michelle Bachelet Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Dr Jagan Chapagain Secretário-Geral da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Dr Retno Marsudi Ministro das Relações Exteriores da Indonésia, líderes de toda a ONU, academia, indústria e sociedade civil.

O C-TAP garantirá que os avanços científicos beneficiem toda a humanidade e sejam disponibilizados como bens públicos globais. Também se constitui em um marco para a solidariedade e a colaboração globais com base na ciência aberta. Será uma plataforma de compartilhamento de informações que ajudará o acesso equitativo a tecnologias e outras ferramentas para o combate a COVID-19.

A participação no pool é voluntária e deve possibilitar que os dados e a propriedade intelectual sejam compartilhados de forma equitativa pela comunidade global, acelerando a descoberta de vacinas, medicamentos e outras tecnologias por meio de pesquisas em ciência aberta. Também deve mobilizar a capacidade de fabricação para garantir o acesso rápido e equitativo aos produtos de saúde já disponíveis e novos relevantes para o controle da COVID-19.

A iniciativa engloba a divulgação pública de sequências genéticas; o acesso a publicação de resultados dos ensaios clínicos; o estímulo para a inclusão de cláusulas sobre distribuição equitativa, acessibilidade e publicação de dados em financiamentos às empresas farmacêuticas e outros; licenciamento para o Pool de Patentes de Medicamentos (Nações Unidas) de qualquer tratamento, diagnóstico, vacina ou outra tecnologia de saúde para aumentar o acesso e facilitar o desenvolvimento de medicamentos para países de baixa e média renda; promover modelos de inovação aberta e transferência de tecnologia que aumentam a capacidade local de fabricação e fornecimento, inclusive por meio da adesão ao "Open Covid Pledge" e à "Technology Access Partnership (TAP)."

A C-TAP é uma iniciativa irmã do Acelerador de Acesso a Ferramentas da COVID-19 (ACT) e outras iniciativas semelhantes promovidas por governos, financiadores de pesquisa e desenvolvimento, pesquisadores, indústria e sociedade civil. Ela também está relacionada e deve apoiar outros compromissos internacionais, como: O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (meta 3b), a Estratégia Global da OMS e o Plano de Ação em Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual (GSPA-PHI) , o Roteiro da OMS para acesso a medicamentos, vacinas e produtos de saúde 2019-2023; a Resolução da Assembleia Geral da ONU sobre "Cooperação internacional para garantir o acesso global a medicamentos, vacinas e equipamentos médicos para enfrentar o COVID-19" (A/RES/74/274); e a 73ª Resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a "resposta COVID-19" (WHA73.1).

Até o momento, o PAT COVID-19 tem apoio de: Argentina, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Belize, Butão, Brasil, Chile, República Dominicana, Equador, Egito, El Salvador, Honduras,

Indonésia, Líbano, Luxemburgo, Malásia, Maldivas, México, Moçambique, Noruega, Omã, Paquistão, Palau, Panamá, Peru, Portugal, São Vicente e Granadinas, África do Sul, Sri Lanka, Sudão, Países Baixos, Timor-Leste, Uruguai, Zimbabué. Aquelas Instituições que quiserem se inscrever podem fazê-lo no link: <https://bit.ly/3dt1UE2>

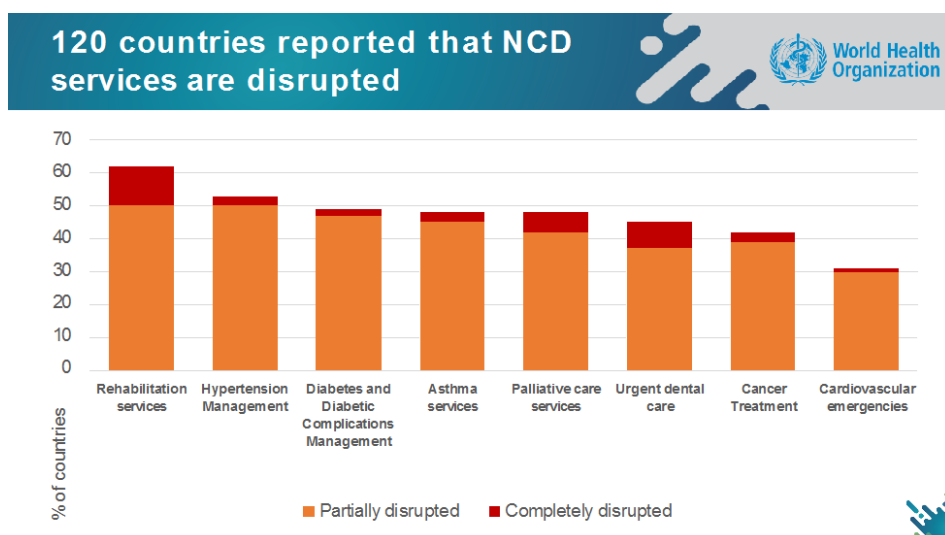
A OMS também divulgou os resultados de uma *avaliação rápida sobre os serviços de Doenças Crônicas não Transmissíveis durante a Pandemia* em 155 países. Segundo o relatório os serviços de prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis (DNTs) foram alterados: 53% dos serviços para tratamento de hipertensão, 49% dos serviços para tratamento de diabetes, 42% daqueles de tratamento de câncer e 31% das emergências cardiovasculares.

O grande número de remanejamento de funcionários que trabalham na área de DCNT para apoiar o COVID-19 provocou o adiamento de programas de prevenção do câncer de mama e de colo do útero em mais de 50% dos países. Os cancelamentos de tratamentos planejados, a diminuição do transporte público disponível e a falta de pessoal porque os profissionais de saúde foram remanejados para apoiar os serviços COVID19 e a escassez de medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias foram as principais razões para a descontinuação dos serviços.

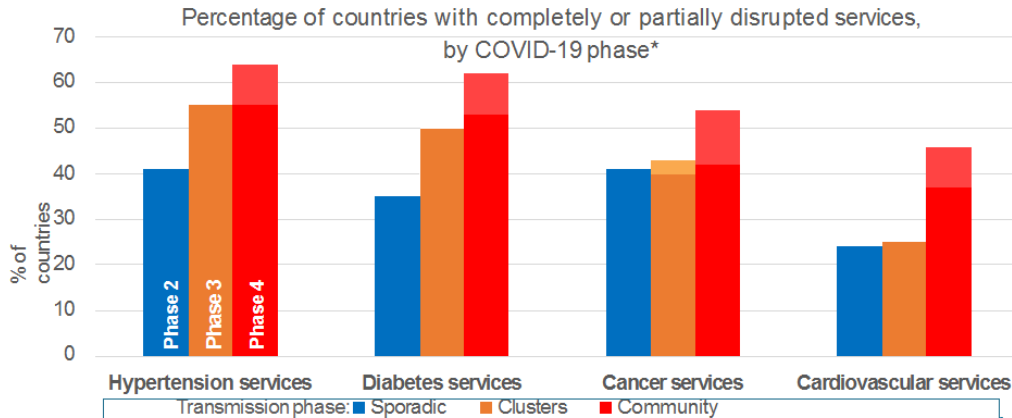
72% dos países de alta renda e 42% dos países de baixa renda incluíram os serviços de DNTs nos planos nacionais de preparação e resposta COVID-19, incluindo serviços de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Os serviços odontológicos, reabilitação e cessação do tabaco foram menos amplamente incluídos nos planos de resposta.

58% dos países lançaram mão da telemedicina para substituir consultas presenciais e triagem; em países de baixa renda esse número é de 42%.

O impacto desse problema, além de atrasar o cumprimento da meta sobre NTDs da Agenda 2030, deve repercutir a curto e médio prazo nessas doenças que matam 41 milhões de pessoas por ano (71% das mortes em todo o mundo), das quais 15 milhões tem idades entre 30 e 69 anos e mais de 85% das mortes "prematuras" ocorrem em países de baixa e média renda.



The more severe the transmission phase of the COVID-19 pandemic, the more NCDs services are disrupted

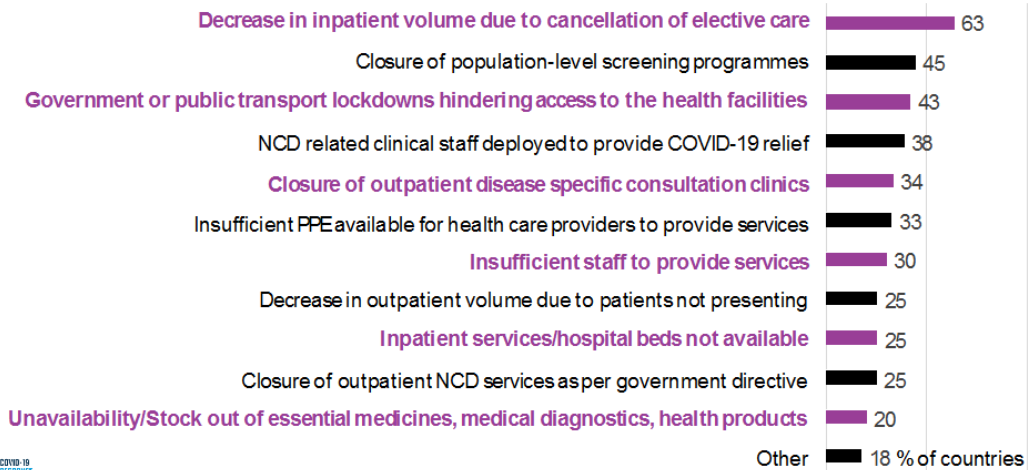


*Countries reporting unknown levels of disruption shown in lightershade

Main causes of NCD service disruption: 77% of countries reporting disruptions



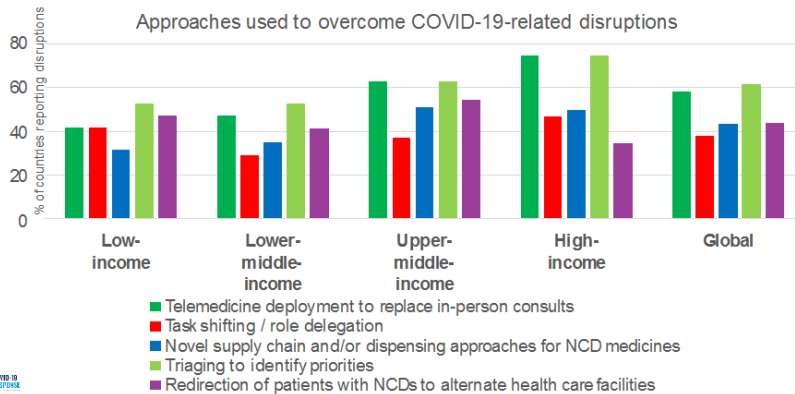
Out of 120 countries reporting disruptions



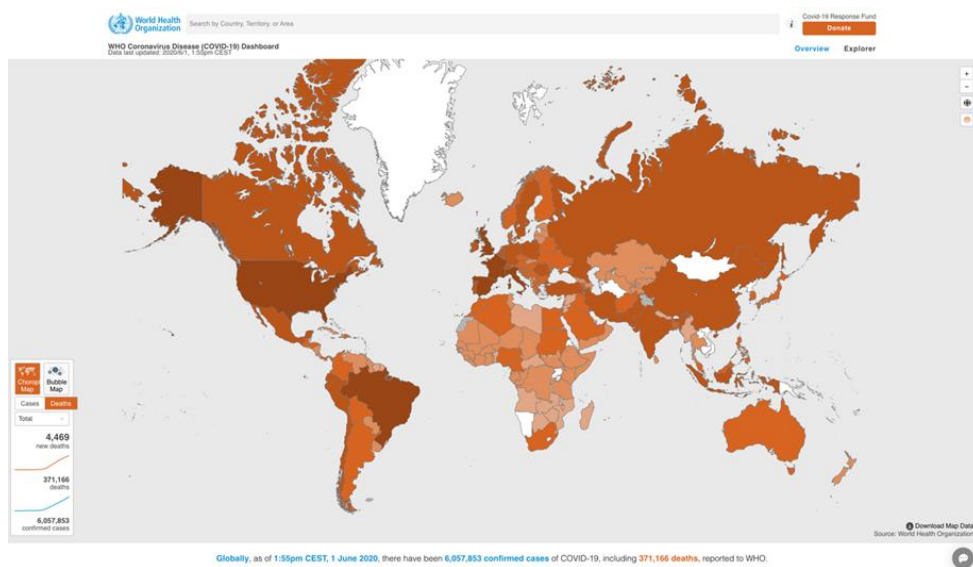
Telemedicine and triaging are the mitigation strategies most often used to overcome disruptions



Out of 120 countries reporting disruptions



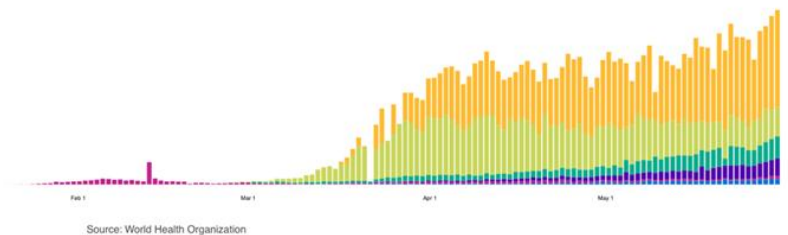
A situação global da COVID-19 pode ser observada nos graficos abaixo.



Case Comparison

WHO Regions

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Americas | 2,817,232 confirmed cases |
| Europe | 2,159,791 confirmed cases |
| Eastern Mediterranean | 520,137 confirmed cases |
| South-East Asia | 272,512 confirmed cases |
| Western Pacific | 183,198 confirmed cases |
| Africa | 104,242 confirmed cases |



OPASOMSBrasil @OPASOMSBrasil · 1 min
Em resposta a @OPASOMSBrasil
"Devemos ser cuidadosos. Não reabram muito rápido ou correrão o risco de ressurgimento da #COVID19, o que pode fazer c/ que perdamos as conquistas dos últimos meses. Considerem uma abordagem geográfica p/ fechar e reabrir c/ base na transmissão em alguns locais" - @DirOPSPAHO

3 retweets, 2 likes

A OPAS tem enfatizado a importância de compatibilizar a retomada das atividades com a análise da situação e a capacidade da atenção do sistema de saúde. Também tem sido motivo de preocupação da OPS as questões relacionadas a proteção do trabalhador da saúde, as DNTs, nos mesmos moldes do relatório da OMS e a Saúde Mental com iniciativas comandadas por Genebra e com versões nacionais como da OPS no Brasil que se realiza em conjunto com a FIOCRUZ Brasília.

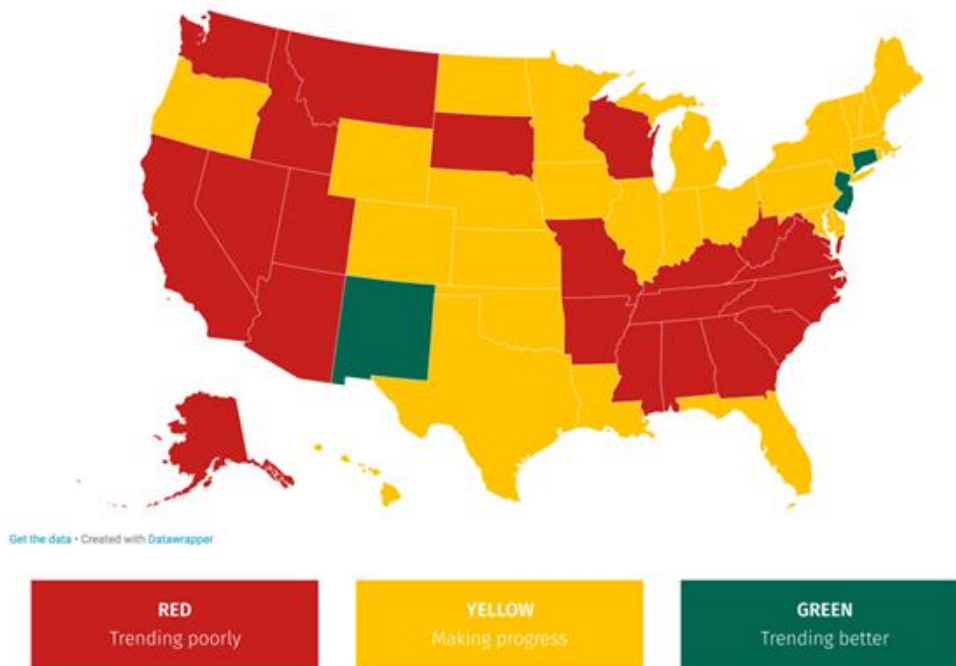


EUA

Nos Estados Unidos continua o processo de abertura e retomada das atividades econômicas. Nesse momento existem várias iniciativas para tornar a informação o mais amplamente disponível para todos. Uma das iniciativas é a Estratégia de Saída da COVID (<https://www.covidexitstrategy.org/about>) que gera um grande numero de informações relevantes sobre a situação para a retomada das atividades. Existe uma representação sintética em cores para fácil interpretação e outras mais detalhadas que podem ser observadas nos gráficos abaixo.

How We Reopen Safely

Tracking states as they make progress towards a new normal



How is My State Doing on Key Measures?

Using a simple red, yellow, green scale, you can see the progress towards the key measures.

Search in table

| STATE | 14-DAY TREND OF COVID+ | LAST 14 DAYS OF COVID+ (ROLLING) | INFLUENZA-LIKE ILLNESS | ICU AVAILABILITY | NEW CASES PER MILLION PER DAY | % OF TEST TARGET (US: 500K/DAY) | % TEST POSITIVE |
|----------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Alabama | 76% Increasing | 295 → 519 | Minimal Level 1 | 26% Low Availability | 106 | 64% | 10.9% Increasing |
| Alaska | 263% Increasing | 2 → 8 | Minimal Level 1 | 27% Low Availability | 11 | 100% | 0.6% Increasing |
| Arizona | 26% Increasing | 404 → 509 | Minimal Level 1 | 37% Low Availability | 70 | 52% | 8.8% Increasing |
| Arkansas | 86% Increasing | 108 → 202 | Minimal Level 1 | 37% Low Availability | 67 | 68% | 6.5% Increasing |
| California | 49% Increasing | 1.8k → 2.6k | Minimal Level 1 | 37% Low Availability | 67 | 88% | 5.0% Increasing |
| Colorado | -5% Decreasing | 332 → 315 | Minimal Level 1 | 26% Low Availability | 55 | 59% | 6.1% Decreasing |
| Connecticut | -54% Decreasing | 585 → 267 | Minimal Level 1 | 42% Normal | 75 | 100% | 4.7% Decreasing |
| Delaware | -51% Decreasing | 185 → 91 | Minimal Level 1 | 43% Normal | 94 | 83% | 7.5% Decreasing |
| District of Columbia | -33% Decreasing | 136 → 90 | Minimal Level 1 | 21% Low Availability | 128 | 87% | 9.8% Decreasing |

Can Our Health System Handle the Spread?

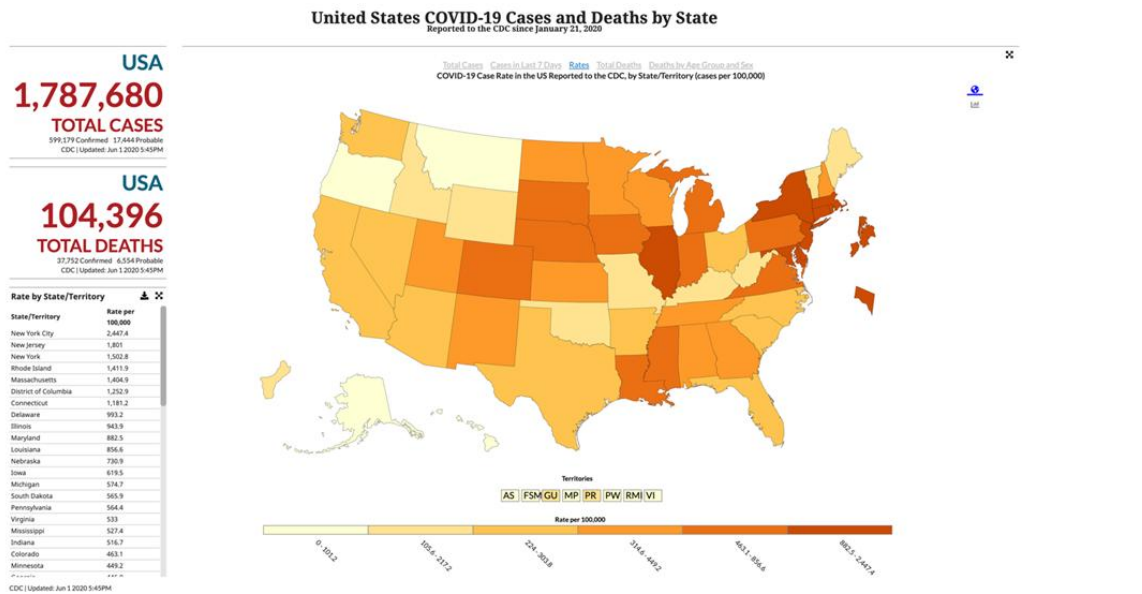
Bed and ICU availability, case fatality rate, and cases per capita are a proxy for load on our hospitals.

Search in table

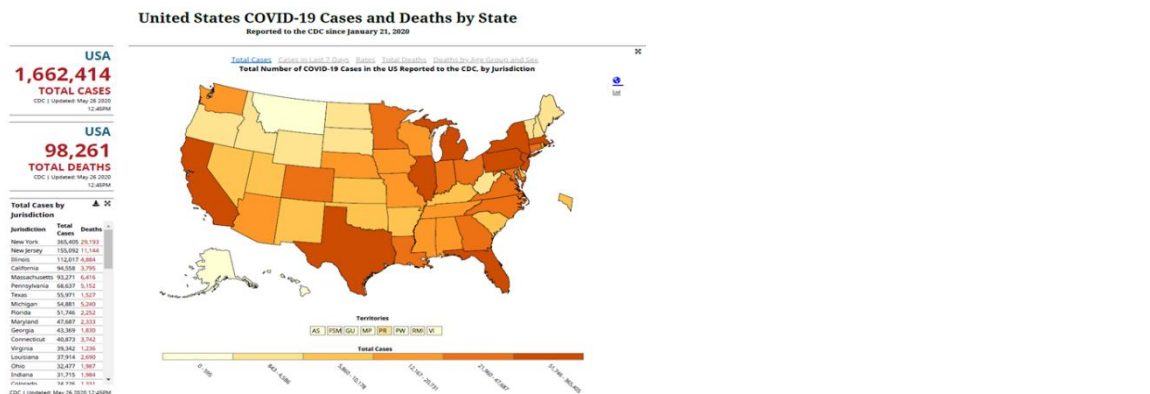
| STATE | ICU AVAILABILITY | BED AVAILABILITY | NEW CASES PER MILLION PER DAY | CASE FATALITY RATE |
|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|
| Alabama | 26% Low Availability | 30% Low Availability | 106 | 2.3% |
| Alaska | 27% Low Availability | 34% Low Availability | 11 | 0.0% |
| Arizona | 37% Low Availability | 37% Low Availability | 70 | 3.1% |
| Arkansas | 37% Low Availability | 41% Normal | 67 | 1.1% |
| California | 37% Low Availability | 37% Low Availability | 67 | 2.5% |
| Colorado | 26% Low Availability | 46% Normal | 55 | 5.1% |
| Connecticut | 42% Normal | 42% Normal | 75 | 11.9% |
| Delaware | 43% Normal | 32% Low Availability | 94 | 5.6% |
| District of Columbia | 21% Low Availability | 25% Low Availability | 128 | 4.4% |
| Florida | 39% Low Availability | 39% Low Availability | 34 | 4.2% |
| Georgia | 24% Low Availability | 33% Low Availability | 58 | 5.7% |

Esta semana os EUA chegaram à marca de 100000 mortes o que foi motivo de muitas notícias e reflexão nacional e internacional, o que pode ser lido no informe especial sobre este tema.

Os casos continuam em uma tendência a queda ainda que com grandes diferenças entre os estados e dentro dos estados. Os gráficos abaixo ilustram a situação atual.



Data Sources, References & Notes: This dashboard is not optimized for mobile viewing. For the best results, view this dashboard on a laptop, tablet, or desktop computer. This page is not visible when using the Internet Explorer browser.



Data Sources, References & Notes: Data are based on aggregate counts of COVID-19 cases reported by state and territorial jurisdictions to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) since January 21, 2020, with the exception of persons reported to the United States from Wuhan, China, and Japan. The numbers are confirmed and probable COVID-19 cases as reported by U.S. states, U.S. territories, and the District of Columbia from the reported date. Rates are calculated using U.S. Census Bureau, 2018 American Community Survey. Case estimates are shown as cases/100,000 people. The map shows case rates per state. New data in the last 7 days per state to the rate (cases/100,000) per state. Case numbers reported on other websites may differ from what is posted on CDC's website because CDC's overall case numbers are validated through a confirmation process with each jurisdiction. The process used for finding and confirming cases displayed by other sites may differ.

Apesar das inúmeras iniciativas, declarações e atividades de políticos e entidades financeiras promovendo uma retomada das atividades comprometida com um mundo com paz entre os homens e com a natureza, o que se observa nas primeiras horas é um mundo confuso, desorientado, sem paz e avido por resolver necessidades básicas. Conflitos tem tomado as

ruas protestando sobre desigualdades e injustiças históricas que ficaram mais evidentes e expostas durante a pandemia, movimentos em prol da natureza terão seu primeiro teste no dia mundial do meio ambiente 5 de junho próximo e hoje foi publicado na revista Lancet o artigo “Descolonizando a COVID-19: atrasando pagamentos da dívida externa” (<https://bit.ly/2XoxehA>) que aponta para o fenômeno de colonização que vem avançando e alinhando os países em uma espécie de neocolonialismo pos-COVID19.



RESPOSTA DO BANCO MUNDIAL À COVID-19

Isis Pillar Cazumbá e Miryam Minayo

O Banco Mundial está enfocando seus esforços de resposta à pandemia do SARS-COV-2 nos países em desenvolvimento.

Iniciativa 1: Com o intuito de amortecer os impactos econômicos e sociais nos países em desenvolvimento devido à evolução da COVID-19, o Banco Mundial fornecerá até US\$ 160 bilhões em financiamento pelos próximos quinze meses. Recursos na modalidade de doação vindos da *The International Development Association* (IDA) também servirão para que esses países possam fortalecer suas respostas ao quadro pandêmico vivido atualmente.

Iniciativa 2: No dia 2 de abril, foi lançado o primeiro grupo de projetos⁴ utilizando o mecanismo de via rápida dedicado a COVID-19, no valor de US\$ 1,9 bilhão em assistência para 25 países. Consta em seu site oficial que, no dia 19 de maio, suas operações de emergência para combater a COVID-19 atingiram 100 países em desenvolvimento - 70% da população mundial. Esta assistência foi a maior e mais rápida resposta à crises na história do Grupo Banco Mundial e, segundo o Banco, representou um marco na implementação da promessa de disponibilizar US\$ 160 bilhões.

Lista dos países beneficiados pelo Projeto COVID-19 (Preparedness and Response Project – COVID-19)

África: US\$ 82 milhões ajudarão a Etiópia a atender às necessidades críticas de preparação e resposta à COVID-19, incluindo o fornecimento de equipamentos médicos vitais, a capacitação do sistema de saúde e o apoio ao estabelecimento de centros de tratamento. Na República Democrática do Congo, US\$ 47 milhões fornecerão apoio imediato para implementar estratégias de contenção, treinar equipes médicas e fornecer equipamentos para garantir a detecção rápida de casos e o rastreamento de contatos.

Extremo Oriente e Pacífico: Na Mongólia, US\$ 26,9 milhões ajudarão a fornecer treinamento para médicos, enfermeiros e paramédicos em atendimento de emergência; adquirir equipamentos e suprimentos médicos e laboratoriais; reabilitar instalações de saúde; e fortalecer a capacidade do país para responder a crises de saúde. No Camboja, US\$ 20 milhões ajudarão a estabelecer laboratórios e centros de isolamento e tratamento em 25 hospitais de referências, equipados com suprimentos médicos e testes essenciais.

Europa e Ásia Central: No Tajiquistão, US\$ 11,3 milhões ajudarão a expandir a capacidade de cuidados intensivos por meio de equipamentos, suprimentos e treinamento, além de apoiar a coordenação com o público. As famílias mais vulneráveis também serão protegidas por meio de assistência social temporária. Na República do Quirguistão, US\$ 12,15 milhões ajudarão a aumentar a capacidade de equipes de resposta rápida, hospitais e laboratórios, fornecendo suprimentos médicos e laboratoriais, equipamentos de UTI e fundos de preparação para hospitais.

América Latina e Caribe: O Haiti, o país mais pobre da região, se beneficiará de uma doação da IDA de US\$ 20 milhões com apoio imediato para minimizar a transmissão do COVID-19 por meio de mais testes para detecção precoce e equipes de resposta rápida para ajudar a conter

⁴ Documento sobre o programa estratégico para combater a COVID-19:

<http://documents.worldbank.org/curated/en/993371585947965984/pdf/World-COVID-19-Strategic-Preparedness-and-Response-Project.pdf>

surtos. O financiamento também mobilizará equipe de saúde adicional e fornecerá equipamentos para melhorar o atendimento ao paciente. No Equador, US \$ 20 milhões ajudarão a financiar suprimentos médicos para casos COVID-19 e equipar um número maior de unidades de terapia intensiva e salas de isolamento. O apoio também ajudará a financiar a estratégia nacional de comunicação e a disseminação de mensagens de prevenção e proteção a curto e médio prazo. Mais adiante há uma seção dedicada ao BM e a resposta à COVID-19 na América Latina.

Oriente Médio e Norte da África : Um subsídio da IDA de US \$ 26,9 milhões será implementado em parceria com a OMS para ajudar o Iêmen a limitar a propagação e mitigar os riscos associados a COVID-19. O Banco Mundial também está apoiando a implementação do Plano de Preparação do Djibuti com US \$ 5 milhões em crédito da IDA. O apoio se concentrará nas necessidades imediatas e na resposta à pandemia, além de ajudar a fortalecer os sistemas de saúde em todo o país.

Sul da Ásia: US \$ 100 milhões apoiarão o Afeganistão a diminuir e limitar a disseminação da COVID-19 por meio de sistemas aprimorados de detecção, vigilância e laboratório, além de fortalecer a prestação essencial de cuidados de saúde e os cuidados intensivos. Na Índia, um financiamento emergencial de US \$ 1 bilhão apoiará uma melhor triagem, rastreamento de contatos e diagnóstico laboratorial; adquirir equipamento de proteção individual; e criar novas alas de isolamento. US \$ 200 milhões apoiarão a preparação e resposta de emergência do Paquistão no setor da saúde e incluirão medidas de proteção social e educação para ajudar os pobres e vulneráveis a lidar com os impactos imediatos da pandemia.

Iniciativa 3: O Banco mundial está trabalhando para redistribuir recursos nos projetos financiados já existentes⁵ – o Brasil está na lista dos beneficiados.

Iniciativa 4: No dia 27 de maio, o Banco Mundial anunciou o lançamento da segunda edição do *Mission Billion Challenge*, que consiste a partir de ideias inovadoras para ajudar no aumento da inclusão e do acesso às plataformas digitais, como por exemplo os sistemas de identificação. O desafio irá reunir fontes de inovação em um momento em que os países buscam oferecer alívio em dinheiro a pessoas vulneráveis, como trabalhadores informais afetados pela pandemia da COVID-19. O valor total do prêmio do desafio será de US \$ 150.000 para as ideias mais promissoras.

Banco Mundial e a resposta na América Latina⁶

Em 2 de abril, o Banco Mundial lançou o primeiro lote de projetos específicos para a América Latina e o Caribe, aprovados pelo Conselho de Diretores da instituição. As iniciativas fazem parte da resposta global do Banco à COVID-19, que na primeira fase totalizará até US\$ 14 bilhões. O apoio à América Latina e ao Caribe nesta primeira rodada chega a US\$ 140 milhões para seis países. Fundos adicionais foram desembolsados após o redirecionamento das operações em andamento em vários países.

⁵ Lista dos países beneficiados por recursos em projetos já existentes: <https://www.worldbank.org/en/about/what-we-do/brief/world-bank-group-operational-response-covid-19-coronavirus-projects-list>

⁶ <https://www.worldbank.org/pt/news/factsheet/2020/04/02/world-bank-response-to-covid-19-coronavirus-latin-america-and-caribbean>

Quatro projetos foram aprovados nos seguintes países: Argentina, Equador, Paraguai, Haiti, El Salvador e Honduras. Em outros países já começou o trabalho nos programas relativos à COVID-19, que será anunciado mais adiante – segundo o BM.

Respostas adicionais incluem: ativação do Crédito com Desembolso Deferido para Catástrofes (CAT DDO) da República Dominicana; ativação do CAT DDO do Panamá; reestruturação de projeto de saúde existente na Bolívia, ativação do CAT DDO da Colômbia; um crédito para políticas de desenvolvimento de gerenciamento de riscos de desastres para Honduras, com um CAT DDO; realocação de fundos de projetos existentes usando os componentes de resposta a emergências de contingência (CERCs) em Dominica, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia e Suriname (detalhes abaixo). O CAT DDO é um tipo de empréstimo condicional, que necessita um gatilho previamente determinado (por exemplo, desastre atingindo uma determinada área, com uma determinada população) para ser desembolsado.

Os seis países nessa primeira rodada de apoio estão recebendo os seguintes fundos para lidar com os impactos do COVID-19: (I) Argentina: US\$ 35 milhões; apoiará os esforços governamentais de detecção e resposta ao COVID-19. A operação visa a ajudar a identificar rapidamente novos casos, fornece atendimento oportuno, minimizar a propagação da doença e preparar o sistema de saúde para níveis crescentes de demanda. Ademais, a iniciativa fortalecerá a rede de laboratórios de saúde pública e a capacidade epidemiológica geral para notificação e diagnóstico precoces de casos, além de minimizar os riscos para os profissionais de saúde na linha de frente, entre outras ações; (II) Paraguai: US\$ 20 milhões; fortalecimento do sistema nacional de saúde para preparação e resposta a emergências relacionadas ao COVID-19. Mais especificamente, fortalecerá o já sobrecarregado sistema de saúde do país - atualmente lidando com um surto dramático de dengue - para enfrentar a transmissão local do COVID-19. Além disso, a operação ajudará a financiar equipamentos de laboratório e sistemas de tecnologia para detecção rápida de casos e rastreamento de contatos; fortalecer a capacidade de atendimento clínico; equipar as unidades básicas de saúde e os hospitais para prestar serviços médicos críticos. (III) Haiti: a doação de US\$ 20 milhões ajudará o país a prevenir, detectar e responder ao COVID-19, fortalecendo os sistemas nacionais de preparação para a saúde pública. Essa doação, feita pela IDA, fornecerá suporte imediato para minimizar a transmissão do COVID-19. Financiará a aquisição de testes aprimorados para detecção precoce e a formação de equipes de resposta rápida para conter surtos. A operação também mobilizará equipes de saúde adicionais e fornecerá equipamentos para melhorar o atendimento dos pacientes. (IV) Equador: US\$ 20 milhões; ajudará a responder a COVID-19, impulsionando os sistemas nacionais de saúde pública. O projeto financiará suprimentos e equipamentos médicos para oferecer à população um número maior de unidades de terapia intensiva e salas de isolamento. Além disso, contribuirá para o financiamento de uma estratégia nacional de comunicação sobre a pandemia e disseminação de mensagens de prevenção. (V) El Salvador: US\$ 20 milhões; visa a ajudar a prevenir, detectar e responder à ameaça representada pela COVID-19 e fortalecer o sistema nacional de saúde pública. O Projeto permitirá que El Salvador invista em: equipamentos hospitalares, suprimentos médicos (incluindo medicamentos, vacinas e suprimentos para a proteção do pessoal de saúde), treinamento para profissionais de saúde em hospitais públicos e esforços de comunicação e educação em saúde para cidadãos e pessoal de saúde, incluindo materiais educacionais culturalmente adequados para populações vulneráveis. (VI) Honduras: US\$ 20 milhões; visa a ajudar a detectar e responder à ameaça do coronavírus no país. Este projeto permitirá ao país investir em equipamentos hospitalares e em unidades de terapia intensiva, medicamentos e suprimentos médicos (incluindo equipamentos de proteção para o pessoal de saúde, materiais de higiene e biossegurança e equipamentos para laboratórios, unidades de isolamento e escritórios sanitários internacionais no país), assistência técnica e treinamento para profissionais de saúde sobre padrões e

protocolos para gerenciamento de casos, atendimento a pacientes e prevenção de infecções e suporte operacional para equipes de resposta rápida para investigar e conter contágio.

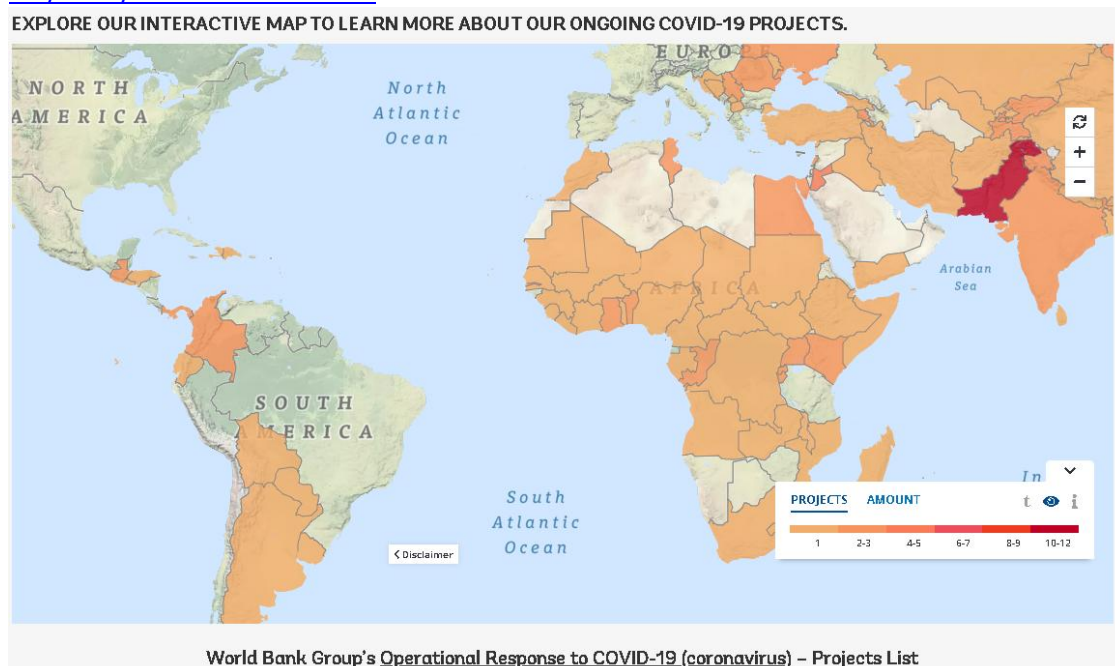
O BM também está fornecendo outro tipo de apoio como parte das atividades de resposta à COVID-19: a República Dominicana ativou um Empréstimo para Política de Desenvolvimento de gerenciamento de riscos de desastres com uma Opção de Crédito com Desembolso Deferido para Catástrofes. Essa linha de crédito de contingência, de US\$ 150 milhões, ajudará o país a implementar medidas de emergência para conter a disseminação do vírus e gerenciar os impactos econômicos e à saúde. Além disso, esse financiamento apoiará a testagem da população e a ampliação de programas de assistência social. Na Bolívia a operação de US\$ 20 milhões financiará a compra de equipamentos e suprimentos de emergência para reforçar as redes de saúde do país. Esse financiamento – que ocorrerá por meio de um projeto já existente – será usado para comprar, entre outros, reagentes e suprimentos para testes de laboratório, instrumentação médica, equipamentos e suprimentos para terapia intensiva, ventiladores e equipamentos para o pessoal de serviços de saúde. O Panamá receberá US\$ 41 milhões de um empréstimo para políticas de desenvolvimento com uma Opção de Crédito Diferido por Catástrofe, que foi aprovado em outubro de 2011. O financiamento será usado para fortalecer o sistema de saúde pública do Panamá e proporcionar liquidez no estágio inicial da pandemia de modo a salvar vidas, reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços públicos. A Colômbia também recebeu financiamento para lidar com os impactos relacionados a COVID-19 na forma de uma operação CAT DDO no total de US\$ 250 milhões. Este empréstimo de contingência faz parte da estratégia de financiamento de risco de desastre do país e pode ser preparado em caso de desastre ou emergência de saúde, como a COVID-19. É imediatamente desembolsado. Em Honduras, o Banco Mundial aprovou um crédito de US\$ 119 milhões para permitir que o país mobilize recursos financeiros imediatos para responder à emergência causada pela pandemia. O principal objetivo CAT DDO é fortalecer a estrutura financeira e institucional de Honduras para gerenciar riscos de eventos naturais adversos e emergências de saúde. Em Dominica o BM ativou, em 15 de abril, um financiamento imediato de US\$ 6,6 milhões para a resposta emergencial da Dominica à pandemia com foco no aumento da capacidade do sistema de saúde e no fortalecimento da segurança alimentar. US\$ 5,1 milhões serão utilizados para reforçar a capacidade do sistema de saúde pública da Dominica para gerenciar a COVID-19. Os fundos estarão disponíveis para a compra de medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos e suprimentos de laboratório para aumentar a capacidade de teste e para pequenos reparos nas unidades de isolamento. Outro US\$ 1,5 milhão será usado para apoiar a agricultura e fortalecer a segurança alimentar nacional durante a pandemia. A intervenção visa a beneficiar cerca de 3.200 agricultores para garantir que as cadeias locais de suprimento de alimentos sejam mais capazes de atender às necessidades da ilha. Em São Vicente e Granadinas, BM ativou, em 17 de abril, um financiamento imediato de US\$ 4,5 milhões com o objetivo de fortalecer a capacidade do sistema de saúde contra a pandemia de COVID-19. O financiamento será usado para melhorar a capacidade de isolar pacientes, aumentar a capacidade de teste e adquirir suprimentos críticos, incluindo equipamentos de proteção individual, unidades móveis de isolamento, equipamentos de teste, reagentes, luvas e máscaras. Também apoiará a capacidade de preparação e resposta para outras emergências de saúde pública, aumentando o acesso a equipamentos médicos e expandindo a capacidade dos hospitais. Esses fundos foram mobilizados no âmbito do Projeto Regional de Saúde da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS), usando o Componente de Resposta a Emergências de Contingência (CERC). Em Santa Lúcia foi ativado um financiamento de US\$ 10,5 milhões por meio dos projetos do BM para apoiar a resposta a COVID-19. Esse financiamento, lançado em 29 de abril, fortalecerá os esforços de Santa Lúcia para lidar com os impactos econômicos e sanitários da pandemia. O financiamento do sistema de saúde ajudará a aumentar as capacidades de teste, criar unidades de isolamento e aprimorar campanhas de informações públicas para ajudar na

conscientização e prevenção. Esses fundos foram acessados no âmbito dos componentes de resposta a emergências de contingência do Projeto de Fortalecimento do Sistema de Saúde de Santa Lúcia e do Projeto de Redução de Vulnerabilidades a Desastres. Por fim, no Suriname foi ativado um financiamento de US\$ 412.000, em 4 de maio, para comprar suprimentos médicos essenciais para resposta emergencial à pandemia da COVID-19. O Suriname foi proativo e adquiriu antecipadamente suprimentos importantes, que agora estão sendo financiados retroativamente. Os fundos foram mobilizados no âmbito do Projeto de Reabilitação do Sistema do Canal de Saramacca usando o Componente de Resposta a Emergências de Contingência.

No dia 12 de maio, o Banco Mundial lançou o *Relatório semestral sobre a região da América latina e caribe: a economia nos tempos de covid-19*⁷, que contém as projeções de crescimento econômico e análises macroeconômicas para a região e uma síntese da situação de cada país da ALC com o “histórico recente”, “perspectivas” e “riscos e desafios”.

Ferramentas disponibilizadas pelo site oficial do BM:

Mapa interativo para saber mais sobre os projetos relacionados à COVID-19 em curso. Ao clicar no país aparece o valor e quantidade de projetos. <https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19>



⁷ <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/latin-america-brazil-economy-coronavirus-pandemic-covid-19>

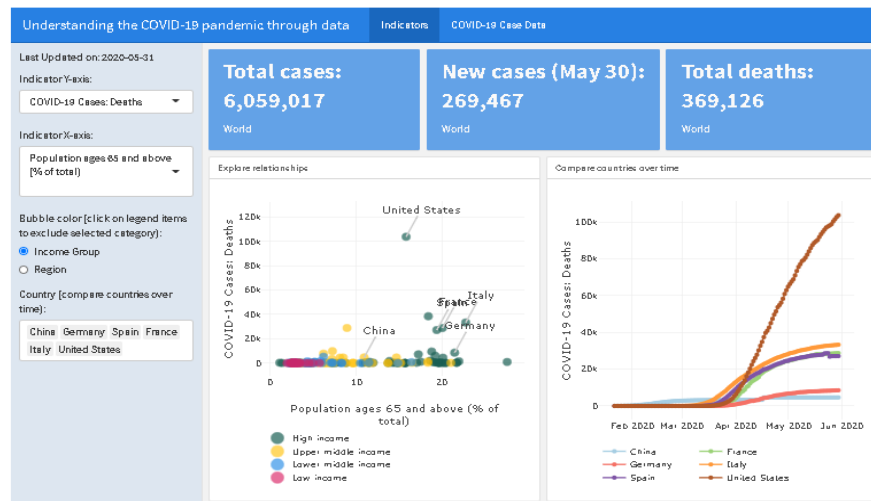
Página com variedade de dados em tempo real, indicadores estatísticos e outros tipos de dados relevantes para a pandemia da COVID-19. É atualizada com frequência à medida que mais dados e pesquisas são disponibilizados, particularmente sobre os impactos econômicos e sociais da pandemia e os esforços do Banco Mundial para resolvê-los. <http://datatopics.worldbank.org/universal-health-coverage/coronavirus/>

Understanding the Coronavirus (COVID-19) pandemic through data

New: [CCSA report, plus impacts of the coronavirus pandemic on commodity markets, remittances, and global poverty.](#)

Data is critical to support countries in managing the global coronavirus (COVID-19) pandemic. This site provides an array of real-time data, statistical indicators, and other types of data that are relevant to the coronavirus pandemic. These data are drawn from the World Bank's data catalog and other authoritative sources.

This page will be updated frequently as more data and research becomes available, particularly on the economic and social impacts of the pandemic and the [World Bank's efforts to address them](#).

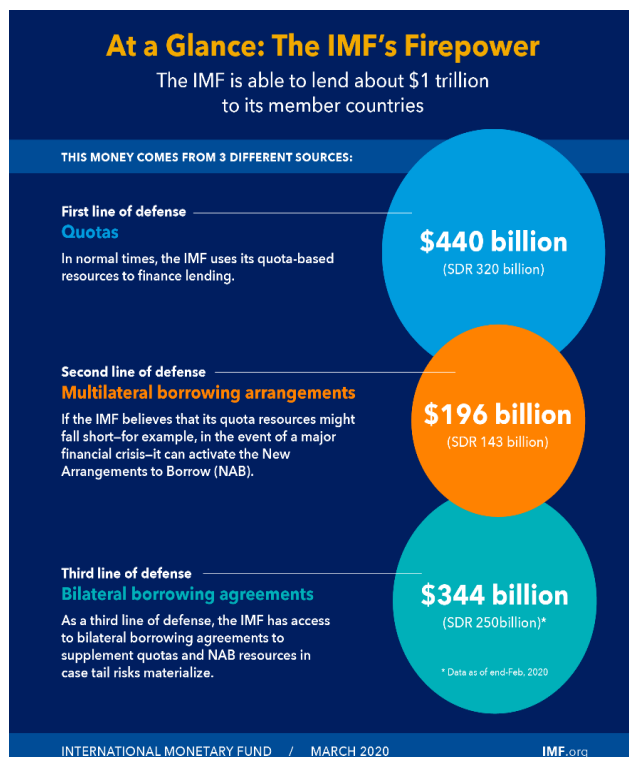


[Click here](#) to access the dashboard in a separate window.

Sources: [Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering via Github](#); [World Development Indicators](#)

RESPOSTA DO FMI À COVID-19

Isis Pillar Cazumbá e Miryam Minayo



Segundo o site oficial do Fundo Monetário Internacional, a resposta à pandemia da COVID-19 tem sido por meio da assistência financeira aos países para ajudá-los a garantir a proteção da vida e os meios de subsistência de seus cidadãos. O Fundo está no centro da rede global de segurança financeira implantando toda a sua capacidade de empréstimo de US \$ 1 trilhão a serviço de seus membros, onde até agora, segundo ele, apenas 1/5 da capacidade do Fundo foi comprometida.

Ações praticadas em resposta à pandemia

Iniciativa 1: No dia 25 de março, o Diretor-geral do FMI e o Presidente do Banco Mundial invocaram aos credores bilaterais oficiais a suspenderem os pagamentos do serviço da dívida dos países mais pobres. Essa é uma iniciativa poderosa e de ação rápida que libera dinheiro escasso que pode ser usado para salvaguardar vidas e meios de subsistência. O G20 respondeu a esse apelo concordando com a suspensão do serviço da dívida no crédito bilateral oficial no valor de cerca de US \$ 11 bilhões dos países mais pobres. O Fundo, o Banco Mundial e o G20 também pediram que os credores do setor privado participem desse alívio da dívida em termos comparáveis, o que poderia adicionar mais US \$ 7 bilhões em alívio.

Iniciativa 2: Em seu site oficial, no dia 20 de maio, o FMI afirma que o número de pedidos de financiamento de emergência aumentou fortemente – chegando a marca de mais de 100 países até agora. O Fundo dobrou o acesso às suas instalações de emergência - *Rapid Credit Facility and Instrument permitindo* atender à demanda esperada de **cerca de US \$ 100 bilhões** em financiamento. Essas facilidades permitem que o Fundo forneça rapidamente assistência de emergência sem a necessidade de ter um programa completo e sem a condicionalidade mais tradicional do FMI. O financiamento está sendo aprovado pelo Conselho Executivo do FMI em velocidade recorde - há mais de 60 países até o final de maio.

Iniciativa 3: O Fundo também está trabalhando para **aumentar a sua capacidade de fornecer financiamento concessional com juros zero** aos países mais pobres de baixa renda no âmbito do *Poverty Reduction and Growth Trust* (PRGT). O FMI tem como objetivo arrecadar US \$ 17 bilhões em novos recursos PRGT e - graças a doações de doadores, inclusive do Japão,

Reino Unido, França, China, Espanha, Austrália e Canadá - está muito próximo de atingir sua meta.

Iniciativa 4: O Conselho Executivo do FMI ofereceu alívio imediato do serviço da dívida a **29 países** sob o renovado *Catastrophe Containment and Relief Trust (CCRT)* do FMI como parte da resposta do Fundo para ajudar a lidar com o impacto da pandemia da COVID-19. Isso concede subsídios aos membros mais pobres e vulneráveis do Fundo para cobrir suas obrigações de dívida do FMI por uma fase inicial nos próximos seis meses e os ajudará a canalizar mais de seus escassos recursos financeiros em esforços médicos de emergência vitais e outros. O Fundo está trabalhando para aumentar o CCRT para US \$ 1,4 bilhão, **a fim de fornecer dois anos de alívio da dívida com base em doações.**

Iniciativa 5: O Fundo também aprovou o estabelecimento de uma *Short-term Liquidity Line (SLL)* para fortalecer ainda mais a estabilidade e a confiança econômica. Isso serve de base para os países membros com políticas e fundamentos muito fortes que precisam de apoio moderado a curto prazo à balança de pagamentos.

Iniciativa 6: O Fundo afirma que também está aumentando os programas de empréstimos existentes para acomodar as novas necessidades urgentes decorrentes da pandemia da COVID-19, permitindo assim que os recursos existentes sejam canalizados para os gastos necessários em suprimentos e equipamentos médicos e para contenção do surto.

FERRAMENTA DISPONIBILIZADA PELO FMI

RASTREADOR DE POLÍTICAS. O rastreador de políticas resume as principais respostas econômicas que os governos estão adotando para limitar o impacto humano e econômico da pandemia da COVID-19. O rastreador inclui 193 economias e aborda os seguintes elementos: fiscal, monetário e macrofinanceiro e taxa de câmbio e balança de pagamentos. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>

POLICY RESPONSES TO COVID-19

Related Links

- IMF and COVID-19
- COVID-19 Emergency Financial Assistance By Region
- Notes: How Governments Can Support People And Firms During COVID-19
- More detail on Fiscal Actions

Policy Tracker

Browse by Country

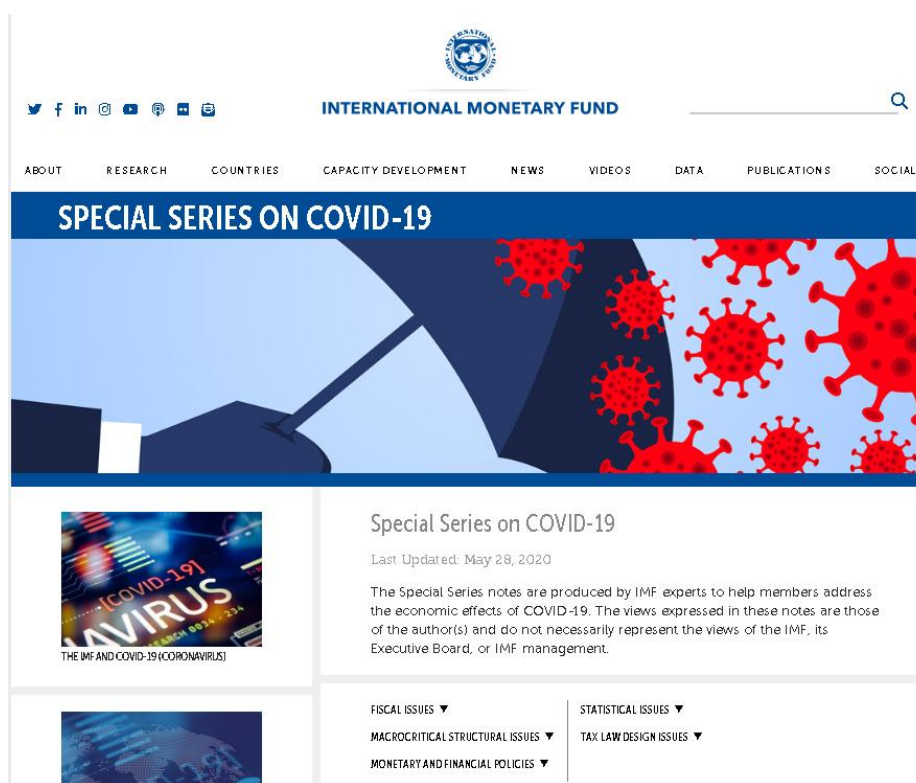
A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | Y | Z

This policy tracker summarizes the key economic responses governments are taking to limit the human and economic impact of the COVID-19 pandemic. The tracker includes 193 economies. Last updated May 29, 2020.

NOTE: The tracker focuses on discretionary actions and might not fully reflect the policies taken by countries in response to COVID-19, such as automatic insurance mechanisms and existing social safety nets which differ across countries in their breadth and scope. The information included is not meant for comparison across members as responses vary depending on the nature of the shock and country-specific circumstances. Adding up the different measures—tax and spending, loans and guarantees, monetary instruments, and foreign exchange operations—might not provide an accurate estimate of the aggregate policy support. The tracker includes information that is publicly available or provided by the authorities to country teams and does not represent views of the IMF on the measures listed.

SÉRIE ESPECIAL DA COVID-19

O FMI criou uma página chamada *Special Series on COVID-19*, na qual são produzidas notas por especialistas do Fundo para ajudar os membros a lidar com os efeitos econômicos da COVID-19. As opiniões expressas nestas notas abrangem questões fiscais, questões estruturais macrocríticas, políticas monetárias e financeiras e questões estatísticas e questões de direito tributário. <https://www.imf.org/en/Publications/SPROLLs/covid19-special-notes#mfp>



SPECIAL SERIES ON COVID-19

Special Series on COVID-19

Last Updated: May 28, 2020

The Special Series notes are produced by IMF experts to help members address the economic effects of COVID-19. The views expressed in these notes are those of the author(s) and do not necessarily represent the views of the IMF, its Executive Board, or IMF management.

FISCAL ISSUES ▼
MACROCRITICAL STRUCTURAL ISSUES ▼
MONETARY AND FINANCIAL POLICIES ▼

STATISTICAL ISSUES ▼
TAX LAW DESIGN ISSUES ▼

REFERÊNCIAS:

FMI site oficial: <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2020/02/28/how-the-imf-can-help-countries-address-the-economic-impact-of-coronavirus>

G20

25 de maio de 2020

A maioria dos países do G20 se comprometeram com pacotes de estímulo fiscal

<https://www.statista.com/statistics/1107572/covid-19-value-g20-stimulus-packages-share-gdp/>

A partir de maio de 2020, a maioria dos países membros do G20 se comprometeram com pacotes de estímulo fiscal, a fim de suavizar os efeitos da pandemia do coronavírus. De todos os países do G20, o Japão aprovou o maior pacote de estímulos fiscais que equivale a cerca de 21,1% de seu Produto Interno Bruto (PIB). Este pacote equivale a cerca de 117,1 trilhões de Ienes. Em seguida foram: EUA 11%, Austrália 9,9%, Canadá 9,8% e Brasil 8%.

Comentário: Dizer que os países aprovaram pacotes de estímulo fiscal não significa que foram dirigidos aos setores prioritários no enfretamento da pandemia, tomando por base o Brasil, a maioria do estímulo financeiro vai mesmo para o setor privado, geralmente beneficiando os conglomerados produtivos mais ricos e menos os pequenos e médios negócios e por fim, um resto do orçamento vai ao trabalhador mais afetado.

26 de maio de 2020

Mais de 40 milhões de profissionais de saúde exortam líderes do G20 a colocar a saúde pública no centro da recuperação do Covid-19

<https://www.icn.ch/news/over-40-million-health-professionals-urge-g20-leaders-put-public-health-core-covid-19-recovery>

Esta carta é apoiada e promovida pela Global Climate and Health Alliance, Every Breath Matters e pela Organização Mundial da Saúde em nome da comunidade médica e da saúde global. A carta pede aos governos que priorizem investimentos em saúde pública, ar limpo, água limpa e um clima estável nos pacotes de estímulo econômico atualmente em estudo. Para alcançar essa recuperação saudável, os líderes dos países do G20 devem envolver suas comunidades que atuam nos campos da saúde e da ciência no desenvolvimento dos pacotes de estímulo econômico. Essas decisões de estímulo também devem levar em conta avaliações médicas e científicas de como as medidas aplicadas em outras áreas impactarão a saúde pública a curto e longo prazo. Os governos têm o poder de fazer essa transformação nos próximos 12-18 meses, tendo em conta onde e como eles direcionam os trilhões de dólares que estão prestes a injetar na economia. As cúpulas internacionais que ainda se realizarão este ano dão aos líderes mundiais a oportunidade de definir conjuntamente a saúde pública no centro de todos os esforços de recuperação, incluindo: 1) a reunião de cúpula do G7, em 10 de junho, 2) a reunião do Conselho Europeu, de 18 a 19 de junho, 3) a reunião do FMI-Banco Mundial, nos dias 16 e 18 de outubro e 4) a reunião de cúpula do G20, em 21 e 22 de novembro.

Dr Miguel R. Jorge, President, World Medical Association; Annette Kennedy, President International Council of Nurses; Jeni Miller, Executive Director, Global Climate and Health Alliance; Dr Maria Neira, Director of Climate Change, Environment, and Health at the World Health Organization; Prof K Srinath Reddy, President of the Public Health Foundation of India; Mary Robinson, Chair of The Elders, first woman President of Ireland, former UN High

Commissioner for Human Rights; Fiona Armstrong, Founder and Executive Director, Climate and Health Alliance, Australia

Calendário de eventos do G20 (<https://g20.org/em/g20/Pages/events.aspx>)

G20 Dialogue on AI, 01 Jun – 01 Jun, Virtual Meeting

3rd Digital Economy Taskforce Meeting, 03 Jun – 04 Jun, Virtual Meeting

3rd Framework Working Group Meeting, 04 Jun – 05 Jun, Virtual Meeting

3rd Employment Working Group Meeting (TBC), 08 Jun – 09 Jun, Virtual Meeting

3rd Infrastructure Working Group Meeting, 09 Jun – 09 Jun, Virtual Meeting

C20 – Sociedade Civil

Abril 2020 – <https://civil-20.org/c20-proposes-recommendations-for-g20-health-ministerial/>

O Grupo de Trabalho do G20 para a Sociedade Civil (C20) preparou uma lista abrangente de recomendações urgentes e de prioridades para a reunião ministerial de saúde do G20, marcada para 19 de abril de 2020. As recomendações foram elaboradas pelos principais especialistas globais em saúde que representam organizações da sociedade civil de todo o mundo, que se uniram para dar voz inclusiva ao G20 na agenda global de saúde; enfatizando as seguintes recomendações e prioridades de ação:

As nações do G20 e instituições financeiras multilaterais devem comprometer pelo menos US\$ 8 bilhões em novos financiamentos para resolver lacunas urgentes na resposta global ao COVID-19.

Além disso, o G20 deve liderar uma resposta global para dobrar imediatamente o nível de gastos públicos em saúde nos países em desenvolvimento, levantando um adicional de US \$ 160 bilhões através do cancelamento da dívida,

Canalizar uma parte dos fundos de resposta COVID-19 através de apoio adicional e direcionado através do Fundo Global,

Os esforços de P&D devem ser orientados por necessidades, baseados em evidências e devem ser considerados como uma responsabilidade compartilhada. Os países do G20 devem, portanto, anexar princípios de acesso ao interesse público a qualquer financiamento para P&D, O G20 deve considerar a resposta global coletiva à COVID-19, não apenas os sistemas de saúde "em casa", mas também em países onde os sistemas de saúde são mais fracos.

Comentário: todos se lembram o fiasco que foi a declaração dos ministros da saúde do G20 devido a interferência do enfrentamento EUA-China. É interessante observar como as recomendações da sociedade civil são importantes para forçar pautas na mesa dos ricos, mesmo que com realizações gradativas.

OCDE

Destaques

PIB da OCDE cai 1,8% no primeiro trimestre de 2020

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

26 de maio de 2020 - Após a introdução de medidas de contenção da COVID-19 em todo o mundo, o Produto Interno Bruto (PIB) real da OCDE caiu 1,8% no primeiro trimestre de 2020, a maior queda desde a contração de 2,3% no primeiro trimestre de 2009, no auge da crise financeira, segundo estimativas provisórias

Países da OCDE convidam Costa Rica a participar como 38º membro

<https://www.oecd.org/newsroom/oecd-countries-invite-costa-rica-to-join-as-38th-member.htm>

15/05/2020 - Os países da OCDE decidiram hoje por unanimidade convidar a Costa Rica para se tornar membro da Organização. O presidente da Costa Rica, Carlos Alvarado Quesada, e o secretário-geral da OCDE, Angel Gurría, assinarão um Acordo de Adesão nos próximos dias. A adesão da Costa Rica, ampliando a OCDE para 38 países, entrará em vigor depois que o país tomar as medidas adequadas a nível nacional para ter acesso à Convenção da OCDE e depositar seu instrumento de adesão ao governo francês, o depositário da Convenção.

Colapso sem precedentes em CLIs na maioria das principais economias

<https://www.oecd.org/economy/unprecedented-collapse-in-clis-in-most-major-economies.htm>

12/05/2020 - Os indicadores principais compostos (CLIs, em inglês) na maioria das principais economias entraram em colapso em níveis sem precedentes em abril, à medida que as medidas de contenção para o Covid-19 continuaram a ter um impacto severo na produção, no consumo e na confiança.

Na China, no entanto, onde as medidas de contenção já foram facilitadas, o CLI para o setor industrial está provisoriamente apontando para uma mudança positiva no impulso, com o CLI de abril. Alguns cuidados são necessários na interpretação, pois apenas informações parciais estão disponíveis para a China em abril.

Crise do Covid-19 ressalta necessidade de abordar comércio de produtos farmacêuticos falsos, dizem OCDE & EUIPO

<https://www.oecd.org/health/covid-19-crisis-underscores-need-to-address-trade-in-fake-pharmaceuticals-say-oecd-and-euipo.htm>

21/04/2020 - Recentes apreensões de suprimentos médicos falsos que estão sendo comercializados como proteção contra o Covid-19 reforçam a necessidade de abordar um crescente comércio internacional de produtos farmacêuticos falsificados que está custando bilhões de euros por ano e vive colocando em risco, de acordo com a OCDE e o Escritório de Propriedade Intelectual da UE.

Estatísticas do comércio internacional: tendências no primeiro trimestre de 2020

Covid-19 atinge comércio internacional de mercadorias do G20 no primeiro trimestre de 2020 e surgem sinais de quedas ainda mais acentuadas no 2º trimestre.

28/05/2020 - As medidas de contenção do Covid-19 introduzidas em muitos países em março de 2020 atingiram fortemente o comércio de mercadorias do G20 no primeiro trimestre de 2020. Na comparação com o quarto trimestre de 2019, as exportações caíram 4,3% e as importações em 3,9%, e agora estão em seus níveis mais baixos desde o segundo trimestre de 2017. As primeiras indicações para abril apontam para quedas mais precipitadas no segundo trimestre, com as exportações coreanas e japonesas, por exemplo, caindo 21,5% e 10,6%, respectivamente, em comparação com março de 2020.

No Canadá e nos Estados Unidos, as exportações caíram 4,2% e 1,9%, respectivamente, mas as exportações do México tiveram um leve aumento (1,0%). O Brasil, que inicialmente ficou menos exposto no primeiro trimestre de 2020 ao surto de Covid-19 do que a maioria das outras economias do G20, reduziu a tendência geral com exportações e importações marginalmente em alta (0,9% e 2,8%).

Rastreador de políticas para a COVID19, por país

<http://www.oecd.org/coronavirus/en/#country-tracker>

O que os países estão fazendo para conter a propagação do coronavírus? Como ajudar as pessoas dos países, as pequenas empresas e a economia a enfrentar a crise e além? Este Country Policy Tracker ajuda você a navegar na resposta global.

Enfrentando a COVID-19 (Uma aba específica no site da OCDE)

<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19>

50º aniversário do Dia da Terra (22 de abril) - Semana do Dia da Terra 20-24 de Abril

O mundo está lutando contra a emergência da COVID-19 na saúde global, e suas ramificações econômicas e sociais. Também está correndo contra o relógio para evitar a crise ambiental que nos apresenta ao virar da esquina. A pandemia nos mostrou a importância de estarmos preparados quando as crises nos atingem. Também nos mostrou que adiar decisões ousadas pode ter custos enormes. Não estávamos preparados para a crise do Covid-19, e estamos ainda menos preparados para as consequências iminentes dos desafios em andamento e agravantes, como mudanças climáticas, biodiversidade, poluição do ar, que encurtam a vida e aumentam a acidificação dos oceanos.

À medida que avançamos na próxima fase da crise do COVID-19 em muitos países, os governos têm uma chance única de uma recuperação verde e inclusiva que eles devem aproveitar – uma recuperação que não só proporciona renda e emprego, mas também tem metas de bem-estar mais amplas em seu núcleo, integra forte ação climática e biodiversidade e constrói resiliência. Os pacotes de estímulo precisam estar alinhados com políticas ambiciosas para combater as mudanças climáticas e os danos ambientais. Somente essa abordagem pode fornecer políticas ganha-ganha para as pessoas, planeta e prosperidade.

Para acelerar uma recuperação justa e de baixo carbono, três dimensões se destacam por enquanto, no estágio inicial da crise:

Alinhando as respostas emergenciais de curto prazo à realização de objetivos econômicos, sociais e ambientais de longo prazo e obrigações internacionais (o Acordo de Paris e os ODS).
Prevenir tanto o bloqueio das atividades de altas emissões quanto a piora do bem-estar daqueles que estão nos 40% mais baixos da distribuição de renda.
Promover sistematicamente considerações que integram meio ambiente e equidade no processo e estímulo de recuperação econômica.

Webinar dia 5 de junho :

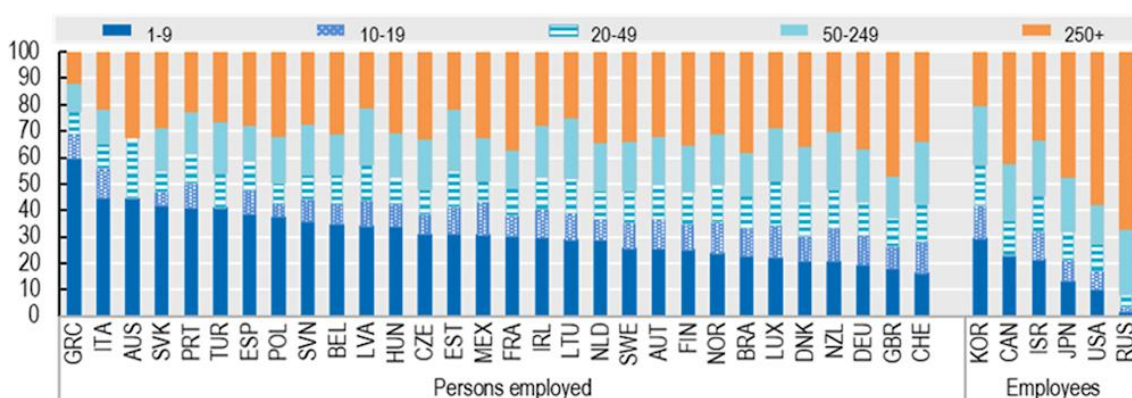
https://wwf.zoom.us/webinar/register/WN_Z5kb5CUOSW66nwJNGQ7UQA

Resgatando as PMEs da tempestade COVID: O que vem a seguir?

<https://www.oecd-forum.org/users/406151-lamia-kamal-chaoui/posts/rescuing-smes-from-the-covid-storm-what-s-next>

As pequenas e médias empresas (PMEs) estiveram na linha de frente do choque econômico causado pela pandemia COVID-19. As medidas de bloqueio deram uma pausa repentina na atividade econômica, com a queda da demanda e a interrupção das cadeias de abastecimento em todo o mundo. Nas primeiras pesquisas, mais de 50% delas indicaram que poderiam estar fora do negócio nos próximos meses. Desde então, as falências se acumularam e as taxas de inicialidade estão caindo. Por exemplo, já em março nos EUA os pedidos de negócios caíram entre 40% e 75% em relação ao ano anterior – uma contração ainda mais acentuada do que durante a Grande Recessão.

Employment by enterprise size, business economy
Percentage of employment in 2016 or latest available year



Source: OECD (2019) SME and Entrepreneurship Outlook (OECD, 2019[7])

Apoio aos meios de subsistência durante a crise do COVID-19: apoiando redes de segurança

<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-livelihoods-during-the-covid-19-crisis-closing-the-gaps-in-safety-nets-17cbb92d/#section-d1e2269>

A crise do COVID-19 desvendou lacunas pré-existentes nas disposições de proteção social. À medida que os funcionários adoeceram, reduziram suas horas de trabalho ou perderam seus empregos, os regimes de licença remunerada, os regimes de trabalho de curto prazo e os benefícios de desemprego entraram em vigor. Isso ajudou a sustentar a renda de muitos, mas mesmo em países com a proteção social mais avançada, alguns trabalhadores com empregos fora do padrão e suas famílias perdem. A situação é pior em países com grandes setores informais onde um número crescente de pessoas perde o trabalho sem qualquer acesso à renda.

Outros temas interessantes tratados em artigos pela OCDE:

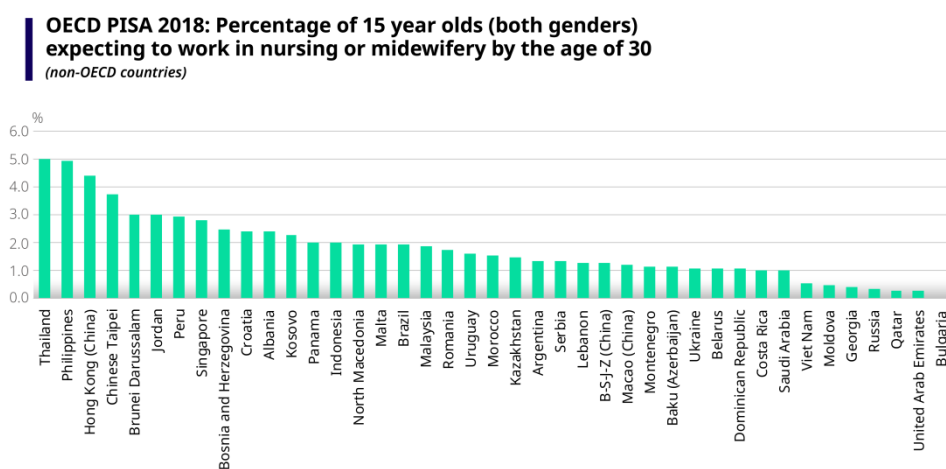
Migrants: A critical aspect of COVID policy responses (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/migrants-a-critical-aspect-of-covid-policy-responses-and-recovery>)

Digital Resilience and Readiness for Social Distancing Around the World: The Future of Post-COVID Work (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/videos/digital-resilience-and-readiness-for-social-distancing-around-the-world-the-future-of-post-covid-work>)

The value of connectivity: How COVID-19 turned us into digital societies (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/the-value-of-connectivity-how-covid-19-turned-us-into-digital-societies>)

The only way to beat the COVID-19 crisis is if we come together and commit to science (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/the-only-way-to-beat-the-covid-19-crisis-is-if-we-come-together-and-commit-to-science-8fa5b048-ee2c-4bf7-9ed4-29c1a2639932>)

Can nursing thrive in the age of the coronavirus? What young people think about the profession? (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/can-nursing-thrive-in-the-age-of-the-coronavirus-what-young-people-think-about-the-profession-dce5a659-cc6d-4914-b412-42e994be8197>)



Following in the Footsteps of Florence: We need better policies to protect nurses at the frontline of crises (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/following-in-the-footsteps-of-florence-we-need-better-policies-to-protect-nurses-at-the-frontline-of-crises>)

Minimising the health, social and economic impact of the COVID-19 crisis: Co-ordination across levels of government is key (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/minimising-the-health-social-and-economic-impact-of-the-covid-19-crisis-co-ordination-across-levels-of-government-is-key-d85db3bc-032d-4aa5-b6c3-ab92989d4f7e>)

The Great Reset? Let's aim for a "kinder capitalism" and one measure for well-being (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/the-great-reset-let-s-aim-for-a-kinder-capitalism-and-one-measure-for-well-being-2fcaccb1-54e4-4274-b7ba-6546ae87c54a>)

Where State and Market Lie: Or, how do institutions in a complex modern economy work together for the common good (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/where-state-and-market-lie-or-how-do-institutions-in-a-complex-modern-economy-work-together-for-the-common-good>)

Resilient People and Places: Why cities should embrace the circular economy to shape our post-COVID-19 future (<https://www.oecd-forum.org/badges/1420-tackling-covid-19/posts/resilient-people-and-places-why-cities-should-embrace-the-circular-economy-to-shape-our-post-covid-19-future>)

[19/posts/resilient-people-and-places-why-cities-should-embrace-the-circular-economy-to-shape-our-post-covid-19-future\)](#)

Em 2020, a Rússia assumiu a presidência pro-tempore do BRICS. A pandemia da COVID-19 alterou os planos da presidência russa e o calendário de reuniões precisou ser reconfigurado e muitas reuniões foram adiadas.

A gravidade da ameaça do coronavírus pode ser avaliada pelo fato que 42% da população mundial viver nesse grupamento de países. De uma forma ou de outra a pandemia atingiu cada país do grupo. A pandemia mostrou a possibilidade de cooperação para catalisar o potencial de resposta dos BRICS.

Cooperação bilateral

Governos, instituições de pesquisa e empresas da China e da Rússia estão envolvidos na cooperação anti-epidêmica. As partes veem a saúde pública e a biotecnologia como pontos chave na colaboração bilateral em C,T&I. No novo ambiente, ambos os países estão promovendo pesquisas científicas conjuntas, realizando estudos sobre a origem do vírus, aprofundando o conhecimento sobre questões relacionadas às fontes do vírus e sua estratégia de mutação.

Em maio de 2020, China e Rússia estabeleceram mais de dez projetos de cooperação científica e técnica, incluindo a melhoria da eficácia de testes de diagnóstico, desenvolvimento de dispositivos de proteção médica, medicamentos e pesquisa na área de vacinas. O Centro Estadual de Pesquisa em Virologia e Biotecnologia da Rússia (Vector) e os Centros Chineses de Biotecnologia do Ministério da Ciência e Tecnologia da China conseguiram promover cooperação em testes de diagnósticos e desenvolvimento de vacinas 8,9.

Rússia disponibilizará medicamento antiviral Avifavir (favipiravir modificado) contra COVID-19 na próxima semana.

Existe um entendimento de que a Índia precisa recuperar a autossuficiência em certas áreas estratégicas, como ingredientes farmacêuticos ativos. Hoje, esses últimos são fabricados principalmente na China, tornando as empresas farmacêuticas indianas dependentes dos suprimentos chineses. Há agora um esforço para recuperar o controle sobre os fármacos e reforçar a fabricação de medicamentos domésticos.

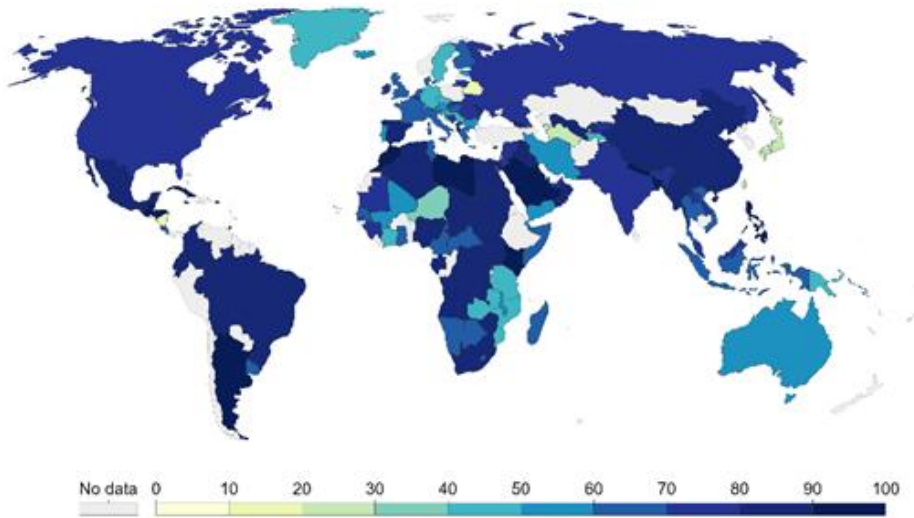
Figura 1 – Índice de rigor governamental nos países que compõem os BRICS

8 China e Rússia intensificam cooperação científica e técnica para combater a epidemia. 18/05/2020. <http://russian.people.com.cn/n3/2020/0518/c31517-9691379.html>

9 China e Rússia intensificam cooperação científica e técnica para combater a epidemia. 18/05/2020. <http://russian.people.com.cn/n3/2020/0518/c31517-9691379.html>

COVID-19: Government Response Stringency Index, Jun 1, 2020

The Government Response Stringency Index is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest response).



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kira (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last Updated 1st June.
Note: This index simply records the number and strictness of government policies, and should not be interpreted as 'scoring' the appropriateness or effectiveness of a country's response.
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

RESPOSTA LATINOAMERICANA À COVID-19

Sebastián Tobar e Carlos Linger

No atual momento não se tem dúvidas que as Américas têm se tornado o epicentro da pandemia do COVID-19. Até 1 de junho, mais de 2,8 milhões de casos e 161.428 mortes pela COVID19 foram registradas na América Latina.

Quadro N^o 1 América Latina: Casos Confirmados e Falecimentos al 2 de junho de 2020

| | País | Casos Confirmados | Falecimentos | Recuperados | População em Miles |
|---|--------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|--------------------|
| Norte América | Canadá | 90.516 | 7.092 | 48.895 | 37.742 |
| | Estados Unidos | 1.757.522 | 103.554 | 416.241 | 328.000 |
| | México | 85.512 | 9.779 | 61.871 | 128.933 |
| Total Norte América | | 1.935.550 | 120.425 | 526.197 | 494.675 |
| Sul América | Argentina | 16.214 | 530 | 5.336 | 45.196 |
| | Bolívia | 9.592 | 310 | 889 | 11.501 |
| | Brasil | 498.440 | 28.834 | 200.892 | 212.559 |
| | Chile | 99.680 | 1.054 | 42.727 | 19.116 |
| | Colômbia | 28.236 | 890 | 7.121 | 50.883 |
| | Equador | 39.098 | 3.358 | 19.592 | 17.643 |
| | Paraguai | 986 | 11 | 477 | 7.183 |
| | Peru | 155.671 | 4.371 | 66.447 | 32.972 |
| | Uruguai | 821 | 22 | 682 | 3.474 |
| Venezuela | 1.459 | 14 | 311 | 28.436 | |
| Total Sul América | | 850.205 | 39.394 | 344.474 | 418.785 |
| Centro América | Belize | 18 | 2 | 16 | 398 |
| | Costa Rica | 1.047 | 10 | 658 | 5.094 |
| | El Salvador | 2.517 | 47 | 1.040 | 6.486 |
| | Guatemala | 4.739 | 102 | 706 | 17.916 |
| | Honduras | 5.094 | 201 | 536 | 9.905 |
| | Nicarágua | 885 | 35 | 370 | 6625 |
| Panamá | 13.018 | 330 | 9.414 | 4.315 | |
| Total Centro América | | 27.318 | 726 | 12.740 | 37.742 |
| Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico | Cuba | 2.045 | 83 | 1.804 | 11.327 |
| | Guiana | 152 | 12 | 87 | 787 |
| | Haiti | 1.865 | 41 | 24 | 11.403 |
| | República Dominicana | 17.285 | 502 | 10.559 | 11.630 |
| | Suriname | 14 | 1 | 9 | 787 |
| | Países do Caribe Ilhas y Territórios | 8.325 | 241 | 1.527 | 10.901 |
| Total Caribe e Islãs do Oceano Atlântico | | 27.641 | 883 | 13.986 | 45.261 |
| TOTAL DE LA REGION DAS AMERICAS | | 2.840.714 | 161.428 | 897.397 | 996.463 |

Fuente: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp> Acesso 1 de Junho de 2020

A OMS alertou que a América Latina se tornou a "Zona Vermelha" de transmissão do vírus¹⁰. Cinco dos dez países que relataram a maioria dos casos estão localizados no hemisfério. Na América Latina, os países com maior número de casos, ainda em curva ascendente, são Brasil, Colômbia, Chile, Peru, México, Haiti, Argentina e Bolívia e seus sistemas de saúde estão sob pressão.

Enquanto os casos globais superaram 5 milhões na semana passada, a América Latina superou a Europa e os Estados Unidos no número diário relatado de infecções por coronavírus, números que pela quantidade dos assintomáticos ainda são mais altos que os informados. Estados Unidos e Brasil, os dois países com maior número dos casos registrados, estão nas Américas.

O número de pessoas que vivem em ambientes urbanos (mais ou menos 77%) e a pobreza são alguns dos fatores que estão impulsionando a intensidade da transmissão na América Latina.

Na América do Sul, é particularmente preocupante que o número de novos casos notificados na semana passada no Brasil tenha sido o mais alto durante um período de sete dias, desde o início do surto. O Peru e o Chile também estão relatando alta incidência, um sinal de que a transmissão ainda está se acelerando nesses países.

O Peru se consolida como o segundo país com mais casos na região com 155.671 casos da COVID-19 desde o início da pandemia e subiu para o décimo primeiro lugar entre os países com os casos mais confirmados em todo o mundo.

No Chile, o governo Sebastián Piñera adiou o início das medidas de confinamento para não suspender a atividade econômica até que fosse tarde demais. As autoridades de saúde informaram que o coronavírus "não dá trégua" no país, que já superou os mil mortos.

Outro país em que os casos da COVID-19 tem se incrementado na última semana é a Bolívia com um crescimento acelerado, dobrando na última semana, onde dois dos nove departamentos bolivianos mais atingidos concentram 85% do total, de acordo com um relatório do Ministério da Saúde. Os departamentos de Santa Cruz (leste), com 68%, e Beni (nordeste), com 17, são as regiões onde os casos explodiram e são incontroláveis. Ambos somam 85%. Algumas cidades entraram na quarentena dinâmica que implica o retorno de algumas atividades econômicas, mas observou-se uma grande desordem que, segundo um especialista, poderia representar o crescimento exponencial dos casos de COVID-19 nas próximas semanas. Diante do desespero e da declaração de um desastre de saúde em Beni, seus habitantes recorreram à automedicação com hidroxiquina, azitromicina, prednisona (corticosteroide), indometacina, cotrimoxazol, aspirina e ivermectina para combater o COVID-19, expondo-se a graves problemas de saúde.

Como já tem sido assinalado nos outros relatórios, muitos países da América Latina tomaram medidas cedo e aprenderam rapidamente com os países que sofreram a epidemia na Europa e Ásia. No atual momento precisa não relaxar as restrições ou reduzir as estratégias preventivas como o isolamento social, higienização de mãos, utilização de máscaras e outras medidas comprovadas de saúde pública.

¹⁰ <https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/06/02/la-oms-advirtio-que-america-latina-se-convirtio-en-la-zona-roja-de-transmision-del-coronavirus/>

O impacto da pandemia na região afeta os grupos mais pobres e mais vulneráveis, com comorbidades como doenças não transmissíveis e populações indígenas, especialmente em grupos que vivem na bacia amazônica e abrigam mais de 2400 territórios em oito países.

A pandemia tem resultados diferentes, dependendo do grupo social ao qual pertence, o que determina sua capacidade de resposta. O COVID19 está gerando aumentos significativos na pobreza e na pobreza extrema.

COVID19 e DNTS

Um dos aspectos mais preocupantes da pandemia de COVID-19 é o impacto desproporcional do vírus em pessoas com doenças não transmissíveis (ou DNTs), como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, asma e outras doenças respiratórias, além de obesidade, que em nossa região apresenta dados alarmantes. Observa-se uma relação mortal entre a presença destas doenças e a COVID19.

Estudos na China mostram que mais de 28% dos pacientes com câncer que contraíram COVID-19 morreram, em comparação com apenas 2% dos pacientes em geral. Há 1,2 milhão de pessoas vivendo com câncer na América Latina e no Caribe.

Em uma revisão de mais de 16.000 pacientes com COVID-19, as pessoas com diabetes apresentaram duas vezes mais chances de ficar gravemente doentes ou morrer. Estima-se que 62 milhões de pessoas nas Américas vivem com diabetes.

O tabagismo causa câncer, doenças cardíacas e pulmonares e está diretamente associado à capacidade respiratória reduzida. Além disso, o tabagismo aumentou a probabilidade de ficar gravemente doente com o COVID-19. Cerca de 15% dos adultos nas Américas ainda fumam e podem enfrentar esse risco.

Nas Américas há uma alta incidência de DNTs o que gera preocupação sobre a saúde das pessoas que vivem nessas condições.

No geral, aproximadamente 1 em cada 4 pessoas, em nossa região, corre um risco maior de ter resultados piores se adoecerem com COVID-19 devido a doenças não transmissíveis subjacentes.

As DNTs têm efeitos indiretos ou secundários. Em muitos países existem pessoas que não estão recebendo tratamento para doenças cardiovasculares devido à quarentena e à sobrecarga dos sistemas de saúde. A pandemia de COVID-19 também interrompeu os serviços de saúde de rotina que os pacientes com DNTs têm para tratar de suas doenças. Muitos profissionais de saúde que costumam prestar esse atendimento foram redirecionados para a resposta COVID-19, que tem um impacto negativo no diagnóstico e no tratamento oportuno das DNTs¹¹.

Além disso, alguns países sofreram interrupções nas cadeias de suprimentos, além de desafios na distribuição de medicamentos e produtos de saúde, os quais afetaram o acesso dos pacientes com DNTs.

Medidas de permanência em casa, interrupções na prestação de serviços de saúde e medo de comparecer às unidades de atendimento resultaram em uma redução nas visitas clínicas

¹¹ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52591995>

opcionais e em menos acesso à diálise renal, assistência ao câncer e atrasos nos tratamentos de alta prioridade para pacientes com DNTs. Isso coloca os pacientes em risco aumentado de complicações e morte por doenças que sabemos tratar.

Esse desafio deve ser enfrentado de frente pelos sistemas de saúde em nossa região ou enfrentaremos uma epidemia paralela de mortes evitáveis de pessoas com DNTs.

Primeiro, é importante encontrar métodos seguros para fornecer atendimento clínico essencial às pessoas com DNTs durante a pandemia. Por exemplo, muitos países estão expandindo rapidamente a telemedicina, priorizando compromissos agendados para evitar salas de espera lotadas e fornecendo serviços de maneiras inovadoras.

Nesse sentido, resulta chave garantir as cadeias de suprimentos de medicamentos essenciais para DNT e que esses produtos sejam distribuídos para quem precisa. Antes da COVID-19, 81% de todas as mortes na Região das Américas eram devidas a DNTs, sendo 39% prematuras, antes dos 70 anos.

COVID19 na Bacia Amazônica

Nas cidades às margens do rio Amazonas, o vírus reverteu o sentido da lógica da vida: as pessoas não vão mais ao hospital para curar, são os médicos que se tornam pacientes e em uma região onde enormes quantidades de oxigênio são produzidas, ficam sufocadas até a morte sem poder respirar. O Covid-19 está registrando um impacto devastador na Amazônia.

Um outro aspecto preocupante na Bacia Amazônica, que se estende por 6.500 quilômetros, é que atravessa três países da América do Sul: Peru (onde nasce o curso de água), Colômbia e Brasil. Situações muito dramáticas da pandemia de covid-19 ocorrem nas cidades ribeirinhas da Amazônia.

A situação do COVID19 na Amazônia está colocando em xeque mais de 400 comunidades indígenas que o habitam.

Na cidade de Manaus, uma das cidades mais importantes da Amazônia brasileira, registrou mais de 4.000 infecções e 620 mortes pelo novo corona vírus, o que causou o colapso de seu sistema de saúde. A falta de equipamentos como ventiladores e roupas de proteção tem sido destacadas como uma grande necessidade.

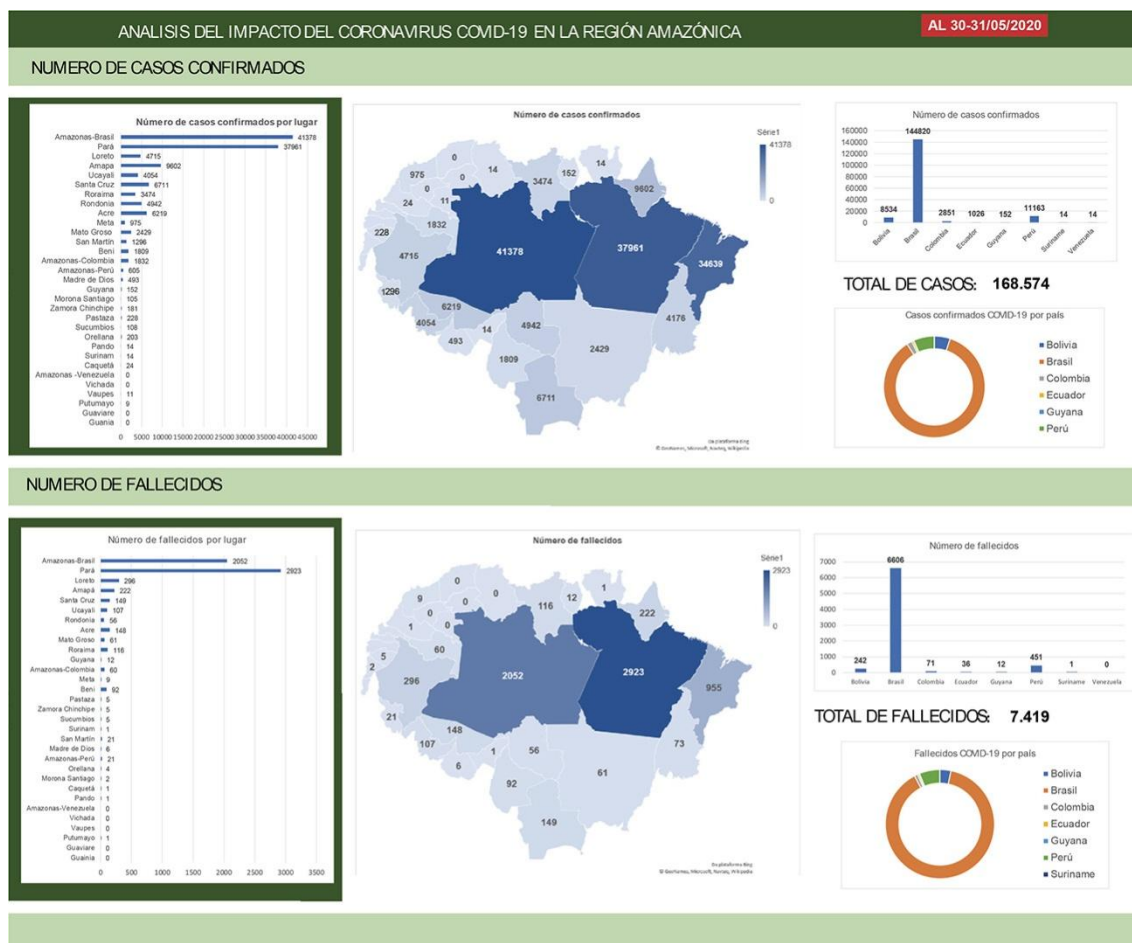
Em Iquitos, Peru, acontece uma situação muito semelhante, onde o Sistema de Saúde não tem capacidade de dar conta e as pessoas acabam morrendo em suas casas. Sepulturas em massa foram construídas para os cadáveres e o necrotério não tem capacidade para cremar os corpos das pessoas mortas pelo COVID19, transpassando a capacidade do local¹².

O rio Amazonas é o principal meio de comunicação para as populações que habitam a bacia amazônica e a maior parte da vida e a economia depende do trânsito pela água, portanto, o canal pelo qual a doença atingiu outras comunidades da região.

Embora a Bacia Amazônica passa por Brasil, Colômbia e Peru não se desenvolveu uma estratégia comum para a abordagem da COVID-19. Por exemplo, as cidades de Tabatinga - Brasil - e Letícia são na prática a mesma cidade e, portanto, a estratégia deve ser unificada. No

¹² <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413260>

entanto, é necessário aprofundar medidas abrangentes de mobilidade entre esses municípios e gestão conjunta do combate ao COVID19 trans fronteiro nesses municípios amazônicos.



El ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN LA REGIÓN AMAZÓNICA es sistematizado por la Secretaría Permanente de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (SP/OTCA), con informaciones oficiales colectadas de las Salas de Situación del Covid-19, de los ocho Países Miembros que hacen parte de la Organización.

Fuentes:

- Bolivia: <https://www.boliviasegura.gob.bo/>
- Brasil: <https://covid.saude.gov.br/>
- Ecuador: <https://coronavirusecuador.com/data/>
- Colômbia: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>
- Guayana: <https://x-y.es/covid19/guyana.pais>
- Perú: <https://www.gob.pe/coronavirus>
- Surinam: <https://x-y.es/covid19/surinam.pais>
- Venezuela: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>

No caso da Colômbia, o Departamento da Amazônia é um dos que registra mais casos da COVID-19 no país.

O letalidade pelo novo coronavírus nos povos indígenas do Brasil já é maior que os casos de mortes nessa população inteira de seis países da América do Sul. De acordo com dados consolidados do dia 15 de maio do Comitê Nacional pela Vida e Memória dos Povos Indígenas da APIB, 99 indígenas morreram por Covid-19 no Brasil. Os povos indígenas são um dos segmentos mais vulneráveis diante da atual pandemia de corona vírus ", declarou a Confederação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)¹³.

Outros grupos vulneráveis especialmente afetados

¹³ <http://quarentenaindigena.info/2020/05/16/morte-entre-indigenas-por-covid-19-no-brasil-ja-e-maior-que-o-numero-total-de-mortes-em-6-paises-da-america-do-sul/>

Além dos povos indígenas, outros grupos em risco que exigem políticas de proteção específicas são pessoas de ascendência africana, migrantes e refugiados, pessoas em prisões e as mulheres.

As mulheres em nossa região enfrentam disparidade de renda, falta de acesso adequado aos serviços de saúde e são frequentemente sujeitas a violência de gênero. Além disso, elas constituem 70% da força de trabalho em saúde nas Américas. Isso significa que elas estão na frente de batalha do COVID-19 e são desproporcionalmente afetadas por ele.

Segundo a CEPAL¹⁴, 51,8% das mulheres estão empregadas em setores precários do ponto de vista dos salários, formalização do emprego, segurança do trabalho ou acesso à proteção social.

O trabalho autônomo e o serviço doméstico são categorias de emprego com salários mais baixos e condições altamente precárias (36% do emprego feminino).

Muitos desses trabalhadores dependem exclusivamente de seu trabalho e renda diários para garantir seu sustento e o de suas famílias.

A falta de Sistemas Universais, a cobertura limitada e desigual dos sistemas de saúde afeta o acesso das pessoas aos cuidados e reforça o trabalho não remunerado das mulheres.

A pressão sobre os sistemas de saúde tem um impacto significativo sobre as mulheres (72,8% do número total de pessoas empregadas neste setor). A intensificação do horário de trabalho pode afetar as condições de trabalho. Sobrecarga de trabalho combinando responsabilidades no trabalho e demandas de cuidados em casa. A discriminação salarial de gênero persiste entre os profissionais de saúde.

Pode se observar uma grande vulnerabilidade do trabalho doméstico com pagamento (11,4% das mulheres empregadas) é exacerbado:

77,5% das pessoas que se dedicam a esses empregos estão em informalidade

Mais tarefas de atendimento relacionadas ao fechamento da escola

Aumento da demanda por assistência médica

As medidas de isolamento e restrições de movimento impedem que os trabalhadores domésticos façam seu trabalho.

Ao interior das famílias, o fechamento das escolas, o isolamento social e o aumento de pessoas doentes sobrecarga e intensifica o trabalho não remunerado das mulheres.

A situação de quarentena ou confinamento nos países de América Latina envolve graves ameaças à segurança de muitas mulheres e meninas que elas sofrem violência em suas casas

Aumenta o tempo que as mulheres ficam sozinhas com seus agressores e reduz as chances de procurar ajuda: Nos países da região que medem, pelo menos 1 em cada 4 mulheres experimentou um episódio de violência física ou sexual infligida pelo parceiro.

A situação de confinamento pode significar um aumento da violência e letalidade sofrida pelas mulheres. Na maioria dos países da América Latina, os autores de

¹⁴https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/americas_latina_y_el_caribe_ante_la_pandemia_del_covid-19_efectos_economicos_y_sociales_eimpacto_en_la_vida_de_las_mujeres.pdf

femicídios são parceiros ou ex-parceiros das vítimas. No Equador, Uruguai e Peru esse tipo de femicídio ultrapassa 85% do total no país

As barreiras ao acesso a serviços essenciais, como serviços de saúde, serviços de justiça e serviços sociais, como abrigos e serviços de apoio psicossocial, são ampliadas.

A população afrodescendente registra sistematicamente os piores números em indicadores fundamentais de bem-estar econômico e social¹⁵. Segundo o Banco Mundial, enquanto em 2015 os afrodescendentes constituíam 38% da população de seis países da região para a qual existem dados confiáveis, incluindo o Brasil, sua proporção entre os pobres (47%) e entre as pessoas que vivem em más condições: extrema pobreza (49%) era muito maior. A população afrodescendente está super-representada entre os setores de menor renda, apresenta taxas mais altas de mortalidade infantil, vive em piores condições e possui menor nível de escolaridade. Na América Latina, as diferenças étnicas e raciais ocupam um papel central e determinante na desigualdade social mais é muito pouca as informacoes disponiveis sobre o impacto da COVID-19 neste grupo.

Como já apontamos, o vírus COVID-19 afeta desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, os migrantes e, em particular, os irregulares são outro grupo afetado.

O COVID-19 chegou à região no âmbito de um processo da diáspora migratória venezuelana, que já expulsou mais de 5 milhões de pessoas da República Bolivariana da Venezuela.

O BID¹⁶ identifica fatores que aumentam sua vulnerabilidade, destacando:

Fechamento de fronteiras apresenta vários desafios: aumento da migração clandestina e risco de tráfico de pessoas; imobilização de migrantes em trânsito que não têm onde ficar; paralisia das economias fronteiriças das quais dependem centenas de milhares de pessoas; e a dificuldade de retornar migrantes que preferem retornar ao seu país diante da crise gerada pelo COVID-19.

As medidas domésticas de confinamento são difíceis para os migrantes sem moradia fixa ou vivendo em condições de superlotação.

É difícil para os migrantes praticar medidas de prevenção sem acesso a produtos de limpeza e água potável.

Os migrantes irregulares podem evitar os centros de saúde se tiverem sintomas por medo de serem deportados.

Durante a pandemia, os Estados Unidos e o México reforçaram as medidas para conter a entrada de migrantes, impactando especialmente os grupos da América Central¹⁷.

¹⁵ <https://elpais.com/opinion/2020-05-02/afrodescendientes-en-america-latina-los-retos-de-la-covid-19.html>

¹⁶ <https://blogs.iadb.org/migracion/es/migrantes-y-covid-19-que-están-haciendo-los-paises-de-america-latina-con-mas-migrantes-para-apoyarlos-durante-la-pandemia/>

¹⁷ O governo de Donald Trump, por exemplo, suspendeu os vistos de residência permanente que concedeu a migrantes legais até o final de maio, expulsou quase 10.000 imigrantes e aqueles que estão detidos em centros de detenção do Serviço de Imigração e Controle Alfândega dos EUA (ICE) correm um risco particular de pegar o vírus. A situação não é melhor no México, porque em 21 de março este país tomou a decisão de expulsar os migrantes que estavam nos 65 centros de acolhimento oficiais. O resultado é que das 3.759 pessoas que estavam lá em março, restaram apenas 106 a 26 de abril, segundo o Instituto Nacional de Migrações do México. O restante foi devolvido à Guatemala, Honduras e El Salvador. O problema é que todos esses países fecharam suas fronteiras desde meados de março e muitos migrantes foram deixados na rua. <https://www.france24.com/es/20200504-migrantes-refugiados-afectados-covid19-pandemia-coronavirus>

A situação analisada e a diplomacia e cooperação em saúde

A pandemia do COVID-19 atingiu a região das Américas em um contexto de pobreza, desigualdades e sistemas de saúde frágeis e subfinanciados, com grupos e áreas de maior vulnerabilidade, presença de doenças infecciosas (dengue, zika, sarampo) e não transmissível.

Assim como a escola não estava preparada para a educação a distância que foi imposta em um contexto de isolamento e distanciamento social, a cooperação internacional parece não estar preparada para a Pandemia de COVID-19. As conferências virtuais em diferentes plataformas florescem nas áreas de integração e cooperação regional, parece que as ações conjuntas estão restritas à conceituação ou análise do problema, mas sem se traduzir em uma agenda de trabalho conjunta propondo atividades e projetos para resolvê-los.

Os efeitos da pandemia, tanto em termos de morbimortalidade, quanto em termos de impacto econômico e social, assumirão características preocupantes como determinantes da saúde da região.

Muitos trabalhadores humanitários, fundos e agências internacionais já deixaram de priorizar a cooperação para a região, considerando-a de baixa renda e os processos de integração regional perderam intensidade e falharam em delinear agendas de saúde.

A pandemia deve servir para construir uma árvore de problemas, identificando necessidades e desafios comuns aos países da região que transcendem as fronteiras dos países e possíveis canais de ação. No cenário atual, os países parecem mais preocupados em resolver seus problemas no âmbito de suas fronteiras nacionais e não há iniciativas ou projetos para enfrentar os desafios da pandemia.

O forte questionamento do multilateralismo do governo Trump e a decisão de não honrar seus compromissos com suas contribuições à OMS, bem como a grande dívida existente na OPAS, promovem um futuro não muito promissor para nossa região em termos de cooperação em saúde.

Nesse cenário, é muito provável que muitos dos problemas de saúde piorem e até deixem a Agenda 2030 e os ODS em um lugar mais retórico.

No meio da obscuridade, aparece uma retomada das atividades das Redes Estruturantes de Institutos, Saúde Pública e Escolas Técnicas que podem ser de utilidade para dar conta de muitos dos problemas da COVID-19, assim como outros possíveis vírus com potencial pandêmico.

UNIÃO AFRICANA

Ainda no rescaldo das comemorações do Dia de África, 25 de maio, vale a pena trazer algumas passagens do pronunciamento do Presidente *pro tempore* da União Africana, Cyril Ramaphosa¹⁸, Presidente da África do Sul, alusivo à efeméride. Começou por referir que, desde o começo, a União Africana subscreveu firmemente à ideia de que somente a união pode permitir a África garantir a sua independência e realizar o seu pleno potencial. Por isso, presta-se nessa data uma justa homenagem aos fundadores da Organização da Unidade Africana (OUA) cujo sonho de uma integração e de uma unidade africanas perdura até hoje. Igualmente, é prestada homenagem aos numerosos revolucionários africanos que recuperaram a chama do pan-africanismo e se bateram pela integração política e econômica da África. Deixaram uma preciosa herança ao continente africano e a todos os seus povos e continuam a inspirar, inclusive, às gerações atuais e futuras. Os fundadores da OUA tinham por missão libertar o continente das garras de opressão colonial, recuperar a fortuna de África e devolver a dignidade à cada mulher, homem e criança. Este Dia de África também nos lembra as dificuldades que esses antepassados tiveram para superar a resistência que lhes impuseram as potências estrangeiras que tinham muito mais a ganhar explorando a divisão do continente. Apesar disso, esses antepassados visionários transmitiram o ensinamento da força de perseverança, do sacrifício e da devoção a um ideal.

Celebra-se este Dia de África sob o espectro da pandemia pelo Coronavírus que explodiu sobre o planeta e não deixou intata nenhuma parte do continente e terá um impacto duradouro sobre a capacidade de África responder às aspirações da Agenda 2063 da União Africana por um continente pacífico, unido e próspero. Além disso, este vírus revelou as profundas desigualdades que prevalecem no continente e no mundo inteiro. Demonstrou o quanto estamos longe de realizar os objetivos de desenvolvimento e as responsabilidades que recaem sobre os ombros para com os cidadãos do continente. Apesar de tudo isso, esta crise mundial deveria permitir o retorno à cena internacional de uma África renovada: uma África heroica mais pela solidariedade, uma África conhecida mais pela sua colaboração transfronteiriça e pelo compartilhamento de conhecimentos e de recursos, uma África unida por um objetivo comum.

Os desafios que esta pandemia revelou demonstra a que ponto a África é capaz de trabalhar de mãos dadas para resolver os seus próprios problemas. São aclamados os profissionais de saúde, os cientistas, os agentes de saúde comunitários, o CDC África, a OMS, os dirigentes de vários governos e empresas que muito contribuíram para a resposta à pandemia. Um reconhecimento especial foi dedicado à comunidade internacional pela sua solidariedade em tempos difíceis. Um apelo foi lançado aos países desenvolvidos, às instituições multilaterais e à comunidade dos financiadores para aportarem aos países vulneráveis do mundo inteiro e, em particular, aqueles de África, um apoio indispensável em forma de equipamentos de diagnóstico e terapêutica e o apoio financeiro necessário para suportar os meios de subsistência dos mais vulneráveis.

Continuar com o processo de materialização da Zona de livre troca continental africana, hoje a etapa mais ambiciosa para a integração pan-africana e cuidar para que seja uma realidade a curto prazo. O continente não deve poupar esforços para a realização do programa africano

¹⁸ <https://au.int/en/pressreleases/20200525/remarks-chairperson-african-union-president-cyril-ramaphosa-occasion-africa>

visando a garantir a segurança, a paz e a estabilidade, a democracia e os direitos humanos, a emancipação das mulheres e a proteção do ambiente. E não haverá paz sem defender a justiça e sem apoiar o povo do Saara Ocidental na sua árdua luta pela liberdade e autodeterminação. Por outro lado, exige-se que cesse a opressão do povo da Palestina e a ocupação da sua pátria.

Melhorar as condições de vida do povo para que as gerações atuais e futuras sejam dignas de herança desses ilustres africanos que se reuniram em Adis-Abeba em 1963 para criarem a Organização da Unidade Africana (OUA), hoje a União Africana (UA).

E levando em consideração o bárbaro assassinato de um cidadão afro-americano, o Presidente da Comissão da União Africana, Moussa Faki Mahamat¹⁹, condena veementemente o assassinato de George Floyd que ocorreu nos Estados Unidos da América pelas mãos de policiais.

Referindo-se à histórica Resolução sobre a discriminação racial nos Estados Unidos da América feita pelos Chefes de Estado e de Governo da Organização da Unidade Africana (OAU) na primeira reunião realizada no Cairo, no Egito, em 1964, o Presidente da Comissão da União Africana reafirma e reitera firmemente a rejeição da União Africana às práticas discriminatórias contínuas contra os cidadãos negros dos Estados Unidos da América.

Ele ainda exorta as autoridades dos Estados Unidos da América a intensificar os esforços para garantir a eliminação total de todas as formas de discriminação baseadas na raça ou origem étnica.

CDC África

O fim do mês de maio ficou marcado também pelos acontecimentos que poderão afetar positivamente o futuro do CDC África. Um desses acontecimentos foi o anúncio de uma nova iniciativa da União Africana: a criação do Programa de Liderança em Saúde Global *Koffi Annan* do CDC África²⁰ em memória do 7º Secretário Geral das Nações Unidas e Prêmio Nobel da Paz, Kofi Annan, originário do Gana, terra natal de Kwame N’Krumah (1909-1972), o primeiro Presidente do Gana e um dos fundadores do pan-africanismo e da União Africana.

Kofi Annan faleceu em 2018 e deixou uma fundação que leva o seu nome e com sede na Suíça. Nas cerimónias de anúncio do novo Programa do CDC África, foi recordado que já em 2001, perante os Chefes de Estado e de Governo da União Africana, reunidos na Nigéria, na cúpula sobre HIV/AIDS, Tuberculose e outras doenças transmissíveis, Kofi Annan propôs a criação do fundo para a luta contra a AIDS. E em 2014 quando a epidemia do Ébola atingiu a África Ocidental, Kofi Annan apelou publicamente para o estabelecimento de uma instituição africana que tratasse da prevenção e controle de doenças no continente.

E hoje o CDC África, uma instituição da União Africana, vem desempenhando um papel de liderança no planeamento da resposta à Covid-19. Por isso, a Fundação Kofi Annan é profundamente honrada com a criação desse Programa em Saúde Global do CDC que leva o seu nome.

O Programa de Liderança em Saúde Global Kofi Annan do CDC África foi construído sobre três componentes: (1) Um *Programa de Liderança em Saúde Pública*, (2) Um *Programa Acadêmico de Saúde Pública* e (3) Uma *Academia de Liderança Virtual em Saúde Pública*.

¹⁹ <https://au.int/en/pressreleases/20200529/statement-chairperson-following-murder-george-floyd-usa>

²⁰ <https://au.int/en/pressreleases/20200525/african-union-commission-announces-africa-cdc-kofi-annan-global-health>

O Programa de Liderança em Saúde Pública (i) equipará líderes emergentes e estabelecidos em saúde pública com as habilidades necessárias para se tornarem mais eficazes na aplicação de soluções endógenas inovadoras, ousadas, visionárias, mas exequíveis para enfrentar as ameaças à saúde e desafios do século XXI.

O Programa Acadêmico de Saúde Pública (ii) apoiará a colocação de especialistas experientes em saúde pública nos Institutos Nacionais de Saúde Pública e nos Ministérios da Saúde para permitir a liderança estratégica, mentoria e desenvolvimento de políticas.

A Academia de Liderança Virtual em Saúde Pública (iii) se tornará a principal plataforma digital de "*think tank*" do continente para democratizar a busca por novos conhecimentos e soluções para as necessidades de saúde pública africanas. A Academia criará o vínculo essencial entre as ameaças à saúde e a economia, finanças, tecnologias, gênero, segurança e direitos humanos.

Um outro acontecimento digno de menção, por ser a primeira vez, foi a possibilidade de o CDC África começar a utilizar os meios aéreos militares dos Estados-membros da UA para responder às necessidades dos países no âmbito da resposta à Covid-19. Foi o que aconteceu no dia 25 de maio quando o CDC África colocou 28 profissionais de saúde, deslocados da República Democrática do Congo para Burkina Faso, Mali, Camarões e Níger. Não foram dados detalhes sobre a composição dessa missão humanitária. Os Camarões foi o país que pôs o seu avião militar à disposição do CDC África. Com esta possibilidade, os países com grandes dificuldades na resposta à Covid-19 poderão beneficiar desse tipo de apoio quando estão fechados muitos espaços aéreos para o transporte de pessoal e de equipamento médico-sanitário²¹.

Nos próximos encontros da RINSP-CPLP, seria importante ouvir dos responsáveis dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP do continente africano como vem sendo a articulação com o CDC África em resposta à Covid-19. Os países com escassos recursos como a Guiné-Bissau poderiam tirar benefício dessa nova possibilidade logística do CDC África. OMS/AFRO e os 3 meses da Covid-19²²

O Escritório Regional da OMS para a África fez, no dia 28 de maio, um balanço sobre os três meses da pandemia nos 47 Estados-membros sob a sua jurisdição sanitária. Efetivamente, há três meses, a África subsaariana confirmava o seu primeiro caso de Covid-19 na Nigéria.

Se bem que as infecções tenham aumentado e continuem a aumentar, a ação rápida e precoce de numerosos países, segundo a OMS/AFRO, contribuiu para retardar a propagação do vírus. Antes mesmo que o vírus atinja a Região, muitos países, em colaboração com a OMS, já tinham iniciado a fortalecer a prevenção e detecção da Covid-19 através de medidas de controle nos aeroportos e de fortalecimento da preparação da resposta. A OMS também ajudou os países a fortalecer as medidas-chave tais como o rastreio, o tratamento e capacitação do pessoal de saúde. Durante este período, mais de 10 mil profissionais de saúde foram capacitados nos domínios de prevenção e controle, tratamento, logística, diagnóstico laboratorial e a comunicação (não são fornecidos os dados detalhados os países beneficiados). Por outro lado, o Escritório Regional realocou mais de 900 profissionais a nível regional e nacional para apoiar

²¹ <https://au.int/en/pressreleases/20200531/africa-cdc-deploys-28-frontline-responders-burkina-faso-cameroon-mali-and>

²² <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalFrenchNewsletter/88acunypxz0qwjwzfk7hf?email=true&lang=en&a=2&p=57119866&t=31103707>

a resposta à Covid-19. Em colaboração com o Programa Alimentar Mundial (PAM), a Fundação Ma Jack da China e o CDC África, a OMS ajudou no envio de lotes de material e equipamentos médicos. Em vários países da Região, os testes laboratoriais foram doravante descentralizados das cidades capitais. O Gana, o Quênia, a Etiópia, a África do Sul e a Nigéria, dispõem, todos, de vários laboratórios para efetuar os testes. A Etiópia, por exemplo, reorientou as capacidades analíticas do Laboratório Nacional de Saúde Animal para o diagnóstico da Covid-19.

A OMS/AFRO colabora estreitamente com os Governos, o CDC África, as agências das Nações Unidas e outros parceiros para apoiar a intensificação da resposta por meio de coordenação, recursos humanos especializados, o fornecimento de material médico indispensável e ajuda à coleta e análise de dados.

RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19

Ilka Vilardo, Ana Helena Freire e Letícia Castro

Em 30 de maio a Comissão Europeia emitiu uma declaração instando os EUA a recuar da decisão de deixar a OMS. Defendendo a cooperação e a solidariedade globais através de esforços multilaterais como as únicas vias eficazes para vencer essa batalha, sustentam que a OMS precisa continuar a ser capaz de liderar a resposta internacional às pandemias, atuais e futuras. Assinada pela presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen e pelo alto representante da UE para a política externa, Josep Borrell, a declaração afirma que a UE continua a apoiar a OMS nesta questão e que já disponibilizou financiamento adicional²³.

Na Alemanha, a chanceler Angela Merkel coloca a pandemia como a sua prioridade interna na presidência rotativa da União Europeia. Ela destaca que os Estados Unidos são o parceiro mais importante da Europa, mas que atualmente a cooperação na área do clima, do domínio do comércio e sobre as questões do papel das organizações internacionais na luta contra a pandemia tem sido bastante difícil. Merkel também deixou claro o seu interesse em aproximar os diálogos com a China e a Rússia²⁴, quando os EUA se retiraram da OMS. Apesar de salientar a necessidade de se reformar a OMS, o ministro da saúde alemão defendeu que a União Europeia precisa “comprometer-se mais” financeiramente com a organização.

Pouco mais de quatro meses após os primeiros casos da COVID-19 na Europa, mais de 2 milhões de casos foram confirmados na região e mais de 175 mil pessoas morreram. Segundo a OMS, 94% de todas essas mortes foram de pessoas acima dos 60 anos de idade, e 59% delas eram homens. Nos últimos 14 dias (a contar do dia 28 de maio de 2020), os casos acumulados na Região Europeia aumentaram 15% e a região ainda responde por 38% dos casos e 50% das mortes em todo o mundo²⁵.

No campo da ciência, um projeto que reúne uma equipe internacional de cientistas de sete países europeus e da Universidade Tecnológica de Queensland (Austrália) e o Instituto de Biologia Molecular e Celular de Plantas de Valência (Espanha) procura no tabaco uma resposta para o combate ao coronavírus. Chamado de “Newcotiana EU”, o projeto pesquisa a planta *nicotiana benthamiana* e usa tecnologias sofisticadas de cultivo para a produção de vacinas e anticorpos através da aplicação de tecnologias altamente reprodutivas às plantas de tabaco. Esse processo transforma o tabaco em uma biofarmaco para produzir moléculas para produtos da área de saúde. “A *benthamiana* é uma planta de tabaco nativa da Austrália, amplamente utilizada para a produção de vacinas e anticorpos, contra doenças como o ebola. Os investigadores modificam os genes injetando as informações de DNA nas folhas e melhoram a capacidade das plantas produzirem uma grande quantidade de produtos farmacêuticos específicos”²⁶.

Na França, começa no dia 2 de junho a segunda fase de desconfinamento, com a abertura de bares, restaurantes, cafeterias, museus e mais escolas²⁷. Na maior parte do país, o surto da

23 <http://jornaldeangola.sapo.ao/mundo/uniao-europeia-pede-aos-eua-para-recuar-na-decisao-de-deixar-a-oms>

24 <https://agenceurope.eu/en/bulletin/article/12495/25>

25 <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-recovery-must-lead-to-a-different-economy,-an-economy-of-well-being>

26 <https://pt.euronews.com/2020/05/25/temos-plantas-que-produzem-proteinas-humanizadas>

27 <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-france-paris/france-to-open-bars-and-beaches-in-second-phase-of-easing-lockdown-idUSKBN2342OI>

COVID-19 se encontra controlado, com exceção de Paris, que só começará a segunda fase no dia 22 de junho. A França também pretende abrir as suas fronteiras a partir do dia 15 de junho. As reuniões com mais de dez pessoas em espaços públicos permanecem proibida, diferente do Reino Unido, que a partir do dia 1 de junho já permitirá encontros ao ar livre.

Depois de dois meses de paralização quase total, a Europa passa pela pior recessão da sua história, com 20% de déficit no PIB. Desta forma, debatem-se respostas ao que pode ser feito para uma recuperação. No dia 19 de junho, os governos dos Estados-membros da União Europeia devem se reunir para discutir a questão econômica no continente. A idéia é que se faça um novo Plano Marshall de 750 bilhões de euros. O plano pretende-se inovador por ser financiado com a emissão de dívida européia. Apesar da concordância de mais de uma dezena de países, ainda há governos que não apreciam a idéia de subvenções de fundo perdido, preferindo empréstimos com condições mais claras²⁸.

Segundo o Diretor da OMS/Europa, Dr. Hans Henri P. Kluge, a recuperação econômica na Europa tem de trazer uma economia diferente, uma economia de bem-estar, que incluiria: Uma economia que coloca as pessoas no centro.

Uma economia que fornece uma rede de segurança para todos e protege os trabalhadores da linha de frente.

Uma economia que contribui para um clima verde e sustentabilidade ambiental.

Uma economia em que a saúde pública é vista como um gerador de empregos no setor da saúde, particularmente para jovens e como uma salvaguarda da economia, segurança e paz.

A **OMS Europa** disponibiliza *website* específico para acompanhamento da situação, fornecendo informações atualizadas de como os países vêm respondendo à crise, por meio do *Health System Response Monitor (HSRM)*²⁹, desenvolvido em parceria com a Comissão Europeia e o Observatório Europeu para políticas e sistemas de saúde. O portal também concentra as publicações (como guias e diretrizes), *webinars* e coletivas de imprensa virtuais. A OMS Europa vem realizando treinamentos e segue apresentando sua assistência, agora também virtualmente. Após a realização da Assembleia Mundial de Saúde em meio virtual, aconteceu a primeira missão virtual de assistência a países, avaliando a situação na Armênia e oferecendo conselhos sobre estratégias de enfrentamento, num esforço que reuniu 400 participantes trabalhando juntos em um espaço virtual por duas semanas. Cerca de outras 60 missões como esta aconteceram presencialmente durante a pandemia da Covid-19. Impossibilitados de viajar, especialistas estão se adaptando para conduzir visitas de campo virtualmente. Não precisar de EPI é uma das vantagens apontadas por este modelo. Apesar de ser a primeira missão técnica da OMS conduzida remotamente, a ideia já está em andamento³⁰.

Assim como a Comissão Europeia e a OMS Europa, o CDC Europa também tem seu portal específico para albergar informações e notícias sobre a Covid-19, onde publica orientações, boletins epidemiológicos e seus monitoramentos.

Atualizações:

28 <https://pt.euronews.com/2020/05/28/plano-de-recuperacao-da-ue-debatido-em-cimeira-a-19-de-junho>

29 <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>

30 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/first-who-europe-virtual-mission-provides-crucial-assistance-to-armenia-on-the-shifting-of-covid-19-measures>

Polônia abandona uso obrigatório de máscaras, desde que mantenham distância de 2 metros entre duas pessoas;

França proíbe hidroxiclороquina no tratamento de doentes com Covid-19, após parecer negativo do Alto Conselho de Saúde Pública (HCSP) da França, que prevê como exceção o uso em ensaios clínicos;

Letônia garante ter a pandemia sob controle;

Alemanha prolonga imposição de distanciamento social até 29 de junho;

Transavia retoma voos para Portugal no dia 4 de junho, ligando progressivamente, Amsterdã à Faro e Lisboa. A companhia holandesa de baixo custo afirma que passageiros e tripulação vão usar máscaras em todos os voos.

Comissão Europeia arrecada 9,5 milhões de euros para pesquisa em vacina e deve anunciar os próximos passos para o combate à pandemia.

O “novo normal” é a expressão que começou a ser usada para descrever os novos hábitos e rotinas que farão parte daqui para a frente da vida de todos ao redor do mundo e que orientarão políticas públicas, por um bom tempo. Agora que já se sabe que o pós-pandemia demorará a chegar, enquanto a vacina não vem, os governos dos países asiáticos começam a se organizar para ações de mudanças de médio e longo prazo, tanto em saúde, quanto para políticas econômicas e sociais. “Toda crise é uma oportunidade para repensar as prioridades”, para Maria Demertzis, vice-diretora do *Think Tank Bruegel*³¹, em Bruxelas.

Por um lado, o combate à pandemia tem ampliado parcerias entre os países da região sul asiática e pacífico ocidental, desde troca de informações e experiências à criação de rede de infraestruturas. Por outro lado, a pandemia da Covid-19 trouxe à tona fragilidades, problemas e deficiências que foram negligenciados nos últimos anos, como as migrações de trabalhadores – tanto dentro do próprio país, quanto de estrangeiros; infraestrutura deficiente dos sistemas de saúde; falta de profissionais de saúde; concentração de insumos estratégicos em alguns países e dependência do exterior da cadeia de suprimentos; deficiência em infraestrutura digital. Para não falar na disputa EUA x China, exacerbada pelo coronavírus, com reflexos políticos e diplomáticos em vários países e territórios (Rússia, Taiwan, Hong Kong, Nova Zelândia, Austrália, Japão, etc) e teve seu ápice na declaração do governo americano de retirada dos EUA da OMS. Soma-se a isso, a batalha entre os dois países em torno do 5G.

Cenário epidemiológico da semana

Rússia e Índia seguem em curva ascendente, mas já falam em abertura de setores (dados de 01/06, JHU³²). A Rússia avançou no teste clínico com o antiviral Favipiravir (no comercial Avifavir, na Rússia, e Avigan, no Japão) para vírus de RNA. O governo anuncia que poderá disponibilizar informações em duas semanas. A situação da Índia é preocupante, com hospitais lotados e funcionários sobrecarregados – um aplicativo Delhi Corona dá informações sobre disponibilidade de leitos em hospitais públicos e privados. Apesar do governo manter o bloqueio até 30 de junho, planeja suspender gradualmente alguns setores. O aumento de casos de Covid-19 na área rural deve-se, segundo críticos, ao retorno obrigatório dos imigrantes às suas zonas de origem. Algumas multinacionais instaladas na Índia preferem manter os funcionários trabalhando em casa. Singapura registrou novos casos somente entre os trabalhadores estrangeiros, residentes nos dormitórios oferecidos para migrantes, que vêm sendo acompanhando por um grupo denominado FAST (rápido) formado pelo Ministério do Trabalho, Forças Armadas, Forças Policiais e Ministério da Saúde. O país já definiu sua estratégia para reabertura segura, em três fases, para evitar o ressurgimento da transmissão. A fase 1 prevê abertura de atividades que não ofereçam risco, de cuidados individuais e uso de aplicativo de rastreamento; pontos de venda, restaurantes e atividades esportivas seguem suspensos. Segue a recomendação de home office. Para passar para a fase 2, o país precisa aumentar a capacidade de testagem, de rastreamento de contatos e capacidade de assistência. Israel volta a estabelecer o bloqueio em razão dos novos casos registrados – o governo atribuiu a um “relaxamento” da população quanto aos cuidados, assim, voltam

³¹ Bruegel é um think tank dedicado à pesquisa de políticas sobre questões econômicas. Sediado em Bruxelas, realiza pesquisas em cinco áreas de foco diferentes, com o objetivo de melhorar o debate econômico e a formulação de políticas. <https://www.bruegel.org/tag/coronavirus/>

³² Johns Hopkins University

<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

fiscalização e multa para quem não usar máscaras; testagens também foram ampliadas. Japão acaba de suspender o estado de emergência mas não reduz medidas de controle como medidas para a segunda onda: distanciamento social deve ser uma obrigação, assim como uso de máscaras e higienização; ampliação da capacidade de testagem, monitoramento e tratamento – o país está investindo na pesquisa com o antiviral Favipiravir, desenvolvido no Japão e fabricado pela Fuji. No Vietnã, o governo segue determinado em manter o controle da pandemia com nenhum caso de óbito registrado. As fronteiras seguem fechadas e, como considera que o controle segura da pandemia será por um período longo, o governo em buscando fortalecer desde o turismo interno à produção interna de suprimentos, como forma de estimular a economia.

| OMS Região Ásia Sudeste* | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| País | 02/5 (óbitos) | 11/05 (óbitos) | 17/05 (óbitos) | 26/05 (óbitos) | 01/06 (óbitos) |
| Índia | 37.336 (1.218) | 67.152 (2.206) | 91.314 (2.897) | 146.488 (4.187) | 191.327 (5.413) |
| Indonésia | 10.551 (800) | 14.032 (973) | 17.514 (1.148) | 23.165 (1.418) | 26.940 (1.641) |
| Tailândia | 2.966 (54) | 3.009 (56) | 3.028 (58) | 3.045 (58) | 3.082 (57) |
| Bangladesh | 8.238 (120) | 14.657 (228) | 22.268 (328) | 36.751 (522) | 49.534 (40) |
| OMS Região Pacífico Ocidental | | | | | |
| China | 84.388 (4.643) | 84.450 (4.643) | 84.500 (4.645) | 84.502 (4.638) | 84.150 (4.638) |
| Rússia | 124.054 (1.222) | 221.341 (2.009) | 281.753 (2.631) | 362.342 (3.807) | 414.878 (4.855) |
| Coreia do Sul | 10.780 (250) | 10.909 (256) | 11.050 (262) | 11.125 (269) | 11.503 (271) |
| Austrália | 6.767 (103) | 6.794 (719) | 7.045 (98) | 7.133 (102) | 7.221 (102) |
| Japão | 14.545 (454) | 15.798 (621) | 16.237 (735) | 16.581 (830) | 16.787 (900) |
| Singapura | 17.101 (16) | 23.336 (20) | 28.038 (22) | 32.343 (23) | 35.292 (23) |
| Nova Zelândia | 1.134 (20) | 1.147 (21) | 1.499 (21) | 1.507 (21) | 1.504 (22) |
| Hong Kong | 1.040 (4) | | 1.055 (4) | | |
| Taiwan | 432 (6) | | 440 (7) | 441 (7) | 442 (7) |
| Vietnã | 270 (0) | 288 (0) | 318 (0) | 327 (0) | 328 (0) |
| OMS Região Mediterrâneo Oriental | | | | | |
| Irã | 95.646 (6.091) | 107.603 (6.640) | 120.198 (6.988) | 139.541 (7.508) | 154.445 (7.878) |
| Paquistão | 18.114 (417) | 30.941 (667) | 40.151 (873) | 57.705 (1.197) | 72.460 (1.543) |
| Arábia Saudita | 24.097 (169) | 39.048 (246) | 52.016 (302) | 74.795 (399) | 85.261 (503) |

| | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Emirados Árabes | 13.038 (111) | 18.198 (198) | 23.358 (220) | 31.086 (253) | 34.557 (264) |
| Qatar | 14.096 (12) | 22.520 (14) | 32.604 (15) | 47.207 (28) | 58.433 (40) |
| Afeganistão | 2.469 | 4.687 | 7.655 (177) | 11.831 (220) | 16.492 (270) |
| Kuait | 4.377 (30) | 8.688 (58) | 14.850 (112) | 22.575 (172) | 27.762 (220) |
| Israel | 16.152 (227) | 16.492 (254) | 16.607 (271) | 16.743 (281) | 17.106 (285) |

Obs.: As regiões somam juntas mais de 70 países, mas, para análise, o recorte foca os países com maior número de casos ou com melhores resultados de ações tomadas pelas autoridades nacionais.

Obs.2: **Turquia – 163.942 casos e 4.540 óbitos**; Síria – 122 casos e 5 óbitos; Yemem: 323 casos e 80 mortes;

Cenário da segurança, bem estar social e segurança alimentar

Uma parceria entre UNICEF e Microsoft ampliou uma iniciativa desenvolvida em Cambridge, para crianças deslocadas e refugiadas, para atender a aprendizagem on-line em tempos de escolas fechadas pela pandemia. A plataforma global de ensino contém livros on-line, vídeos, material de apoio aos pais e na língua nacional. Timor Leste já disponibilizou para os alunos.

A OMS conseguiu enviar remessa de testes para Covid-19, reagentes, suprimentos, antibióticos e medicamentos para o Yémen e Síria.

A previsão de uma monção normal e seu início oportuno pode animar agricultores e formuladores de políticas na Índia e países vizinhos, com as perspectivas de uma produção de safras abundantes melhorando a segurança alimentar. A monção, que molda a vida de milhões e influencia os preços dos alimentos, é fundamental para a agricultura pois irriga os campos diretamente e preenche reservatórios que ajudam as culturas semeadas no inverno.

Cenário diplomático, político-econômico da semana

Os prós da disputa EUA e China são as doações de itens de saúde; China tenta ganhar influência global ao se posicionar como uma ajuda; os Estados Unidos que inicialmente esteve travando a exportação de itens de saúde, mudou de postura e faz doações. O foco da China são países em desenvolvimento e em dificuldades econômicas, com os quais o país já tem um relacionamento por meio da Belt and Road Initiative (também conhecida como Cinturão Econômico da Rota da Seda).

O Vietnã trabalha para fortalecer a sua imagem, promovendo a cooperação internacional na prevenção e controle de doenças, incluindo financiamento, apoio a equipamentos médicos, máscaras, kits de teste, ventiladores para países para prevenir e combater a epidemia de COVID-19, sobretudo na África.

Os países focam em tornar a cadeia de produção menos dependente do exterior. O Japão já considera essa ideia e destinou US\$ 2,2 bilhões do seu pacote de estímulos econômicos para ajudar os fabricantes nacionais a mudar a produção para fora da China."

Por mais complicada que seja a infraestrutura de saúde do país, a doença não é a única curva que a Índia precisa achatar. O sistema financeiro com base na cultura de crédito ao

consumidor que estava impulsionando a Índia na ausência de investimento corporativo antes do Covid-19, entrou em crise. E a situação ficou ainda mais grave em função dos trabalhadores migrantes rurais que, por conta do bloqueio apressado foram expulsos dos centros de produção urbana por causa de fábricas fechadas, salários não pagos e - em muitos casos - sem comida ou abrigo. Esses trabalhadores migrantes fornecem o apoio necessário para manter as rodas da economia em movimento. Atualmente, 80 milhões estão trabalhando em todo o país. Assim, na junto com a crise da pandemia, tornou-se crítico para o governo revisitar o modelo de desenvolvimento econômico no país. Serão necessárias políticas governamentais para atrair investimentos de maneira uniforme em todo o país e assim interromper a migração, principalmente em infraestrutura.

Tanto o Banco Asiático de Desenvolvimento em seu blog³³, quanto o Secretariado e Infraestrutura da ASEAN, na Discussão em Infraestrutura³⁴, que reuniu virtualmente mais de 150 participantes, destacam que os países asiáticos precisam se concentrar em parcerias público-privadas atrair capital privado e conhecimento técnico no setor de infraestrutura digital, energética e de transportes - afetado pela pandemia.

³³ <https://blogs.adb.org/>

³⁴ <https://asean.org/asean-secretariat-infrastructure-asia-hold-inaugural-asean-infrastructure-discussion-series/>

A conclusão do **Duas Sessões** (uma espécie de Conselho de Conselhos ocorrendo em sintonia com um Parlamento unicameral) trouxe questões profundas que ainda estão sendo investigadas. Por exemplo, o Código Civil chinês, parece dar uma nova atenção para a propriedade privada virtual e ao controle do uso de videogames pelo lado da sanidade mental dos jovens. Mas vários outros temas são abordados.

A respeito dos pacotes econômicos de recuperação pós-COVID, parece haver uma leitura equivocada circulando no Brasil, que associa o estímulo dos pacotes fiscais na China com uma ausência de austeridade fiscal ou "impressão" de dinheiro. Não há "rédea solta" para os gastos e os pacotes de estímulo vão fazer uso de uma ampla rede de financiamento não-privado, que opera em níveis local, provincial e nacional.

Os sinais de que uma vacina chinesa está a menos de um ano de ser lançada continuam. Há relatos de ao menos quatro fábricas de vacinas sendo construídas. O mais provável é que saia da Sinovac ou da Sinopharm. Vale lembrar que em fevereiro de 2018 Mario e Nísia tiveram reunião com a Sinopharm em Beijing e o Mario fez visita.

Entretanto, apesar de maio ter dado alguns sinais positivos (crescimento de atividade em alguns setores para além de uma mera recuperação), nota-se que a meta de emprego quase pleno (ao redor de 6%) exigirá uma grande capacidade de realocar trabalho. O programa de meio trilhão de dólares é bem menor do que a resposta dada em 2008, e seu principal alvo são as pequenas empresas e as famílias. Micro empréstimos na ordem de 400 bilhões de yuans. Exemplo das tensões: restaurantes e entregadores fazendo ações e greves contra as empresas de aplicativo, que passaram a contar com maior excedente de mão-de-obra.

A ênfase no emprego e em metas sociais como eliminação da miséria ocorre em meio às incertezas sobre: o estrago das crises institucionais pós-COVID para a cadeia alimentar global da China, a capacidade dos países de continuarem a comprar produtos chineses industrializados, a eficiência de um novo tipo de bloqueio comercial-tecnológico que os EUA estão articulando com alguns aliados. A ambição de muitos países de substituírem a China como maquiladoras de produtos dos EUA, que distribuiriam seu capital para fora do país, continua esbarrando com a alta complexidade da estrutura produtiva chinesa e com o fato do Leste Asiático estar liderando a retomada do crescimento mundial.

Independente dos grandes movimentos geopolíticos, uma reorganização do setor de saúde está por vir, com novos procedimentos para controle de surto epidêmico, disputas de poder entre os Centro de Controle de Doenças e níveis locais e provinciais de governança. Gao Fu - diretor do CDC e acadêmico na ABCiências, da AAAS (EUA), e chefe do laboratório de Microbiologia da CAS com quem temos cooperação - pediu abertamente em uma das sessões laterais do Duas Sessões que os CDCs tivessem maior espaço de atuação. A Medicina Tradicional Chinesa também passará por aprimoramentos institucionais, já que foi considerada essencial para a resposta epidêmica.

O Brasil mais uma vez se beneficiou da recuperação chinesa. Uma pequena elevação da tonelagem exportada ao país, aliada com a queda vertiginosa do real, trouxe bons resultados para a balança agroexportadora.