



Edição Especial

Pandemias e a Economia Mundial

Norman Gall

Nunca antes na história do mundo uma pandemia provocou uma virada econômica global tão repentina. A pandemia do coronavírus (COVID -19) impacta bilhões de pessoas em todos os continentes e iniciou mudanças duradouras. Após analisar os desenvolvimentos recentes, esta edição dos *Braudel Papers* tentará explorar questões de longo prazo que aparecem no horizonte com uma corrente de surpresas que o mundo luta para entender.

As medidas emergenciais se intensificaram em vários países depois que especialistas em saúde pública do Imperial College, em Londres, previram em março de 2020 510.000 mortes na Grã-Bretanha e 2,2 milhões nos Estados Unidos, se a pandemia não fosse controlada, e alertaram: "O impacto global do COVID -19 tem sido profundo e representa uma ameaça à

saúde pública mais grave, de um vírus respiratório, desde a pandemia de influenza de 1918", conhecida como a gripe espanhola, que matou milhões

de pessoas. "Enfrentamos a maior ameaça de um holocausto médico nos últimos tempos", observa o economista Luis Eduardo Assis, ex-diretor do Banco Central do Brasil e vice-presidente do Instituto Fernand Braudel. As emergências geradas pela pandemia também estão provocando grandes mudanças estruturais na economia e sociedades, ameaçando compromissos políticos a longa prazo.

A fusão da pandemia atual com uma crise financeira internacional constitui um evento histórico único. Como o contágio se espalhou tão rapidamente, desde a

origem de doenças infecciosas até os mercados financeiros, em tão grande escala, ainda está para ser claramente explicado. No entanto,



reflete a facilidade de comunicação jamais vista antes entre regiões e sociedades do mundo. "É muito provável que a economia global sofra sua pior recessão desde a Grande Depressão, superando o impacto da crise financeira global há uma década", disse Gita Gopinath, economista-chefe do FMI. "O grande bloqueio, como se pode chamar, é projetado para diminuir drasticamente o crescimento global. Como numa guerra ou crise política, haveria sérias incertezas sobre a duração e a gravidade do choque". O FMI previu uma diminuição de 4.9% na economia mundial em 2020.

As incertezas variam desde a confirmação de taxas de mortalidade em regiões atingidas até a funcionalidade de usar máscaras fora dos hospitais. A incerteza assombra os funcionários do hospital. "Para esta pandemia, nenhum conhecimento o ajudaria", disse a Dra. Vasantha Kondamudi, diretora médica de um hospital público em Brooklyn, Nova York. "Essa pandemia, ninguém sabe de nada. É novo para todos, para o mundo inteiro." A maioria das previsões antecipou uma curva dos países ricos com a seguinte característica: um aumento repentino de casos e mortes, permanecendo em níveis de pico por um curto período, seguido por declínios rápidos e retornando depois a normalidade com níveis mais baixos de propagação. Mas os casos e mortes voltaram a aumentar na Europa e nos Estados Unidos. Essas projeções frequentemente erram, deixando de notar novas ondas de infecção, com temporadas diferentes em diferentes regiões do mundo. Erram também ao confundir o COVID-19 com outras doenças infecciosas e enormes diferenças na qualidade das instituições de saúde pública entre as regiões mais ricas e mais pobres. No século passado, as epidemias de gripe ocorreram em três ondas, sendo a segunda fase registrada como a mais severa. Mas agora, isso pode ser diferente.

Robert Redfield, diretor dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, alertou que os meses de inverno de 2020-01 "serão os tempos

mais difíceis na história da saúde pública desta nação", com mortes por COVID chegando a 450.000 em fevereiro. "Teremos a epidemia de gripe e a epidemia de coronavírus ao mesmo tempo", disse Redfield, acreditando que as infecções por covid-19 podem ser 10 vezes mais comuns do que as registradas. Outras dúvidas persistem: Quanto tempo mais vai durar essa pandemia? Posteriormente, o COVID-19 será incorporado às culturas de doenças endêmicas que ocasionalmente enfraquecem, mas não ameaçam as sociedades humanas? Qual será a influência nas futuras invenções em tecnologia médica?

Depois da gripe espanhola

A gripe espanhola foi um evento global que ainda assombra muitos epidemiologistas. "É possível que a pandemia de 1918-1919 tenha sido, em termos de números absolutos, o maior choque demográfico que a espécie humana já recebeu", escreveu Alfred Crosby na *The Cambridge World History of Human Disease*. "A Peste Negra (da Idade Média) e as Guerras Mundiais I e II mataram porcentagens mais altas das populações em risco, mas levaram anos para ocorrer e não foram universais em sua destruição. A chamada gripe espanhola matou a maior parte em um período de seis meses e atingiu quase todas as populações humanas da Terra".

No Brasil, um século atrás, a gripe espanhola causou 300.000 mortes, incluindo a do então presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves. No Rio de Janeiro, as farmácias fecharam em 1918 por falta de funcionários saudáveis. Em cemitérios, caixões eram espalhados no chão por falta de coveiros. São Paulo instalou iluminação elétrica nos cemitérios para os enterros continuarem durante a noite. A cidade, com uma população de 500.000 habitantes, 350.000 foram infectados e 5.300 morreram.

Após a pandemia de gripe espanhola de um século atrás, a economia mundial rapidamente reviveu. Mas a economia global de hoje é maior, mais complexa, mais urbanizada, mais integrada,

com mais conhecimento médico e técnico, e ainda mais dependente de crédito público e das transferências financeiras dos governos. A pandemia está gerando novas preocupações na ciência e economia. Problemas de escala geram incerteza. Cientistas do mundo todo estão compartilhando descobertas e informações, bem como competindo, em esforços intensivos para desenvolver novas vacinas. A velocidade e escala das descobertas científicas podem sobrecarregar, com 23.000 artigos de pesquisa aparecendo sobre diferentes aspectos da pandemia desde janeiro, dobrando de número a cada 20 dias. A descoberta pode ser irregular, sujeita a erros e revisões, antes que apareça qualquer avanço espetacular. “A Covid-19 é uma doença nova que exige o uso dos melhores modelos que podem estar errados, não por serem imprecisos, mas por não termos conhecimento suficiente sobre o vírus”, observa Hernan Chaimovich, renomado bioquímico brasileiro. Em setembro, o National Institutes of Health (NIH) dos Estados Unidos listou 3.086 estudos, apenas 272 dos quais seguiram padrões rigorosos de pesquisa clínica.

Um enorme fluxo de informações é fornecido diariamente ao público em geral. A Covid-19 pode ser o maior acontecimento noticiado desde a 2ª Guerra Mundial. Muitas evidências detalhadas são fornecidas pelas principais agências de notícias com reportagens locais sobre o escopo da pandemia e as questões que ela levanta. Mesmo assim, os cientistas e a Organização Mundial da Saúde divergem sobre questões básicas, como se o vírus é transmitido principalmente pelo ar ou por superfícies infectadas e se lavar as mãos é importante como estratégia preventiva. Especialistas da Universidade Johns Hopkins reclamaram do caos na avaliação dos resultados dos testes: “Os Estados Unidos estão há mais de oito meses na pandemia e as pessoas estão à espera em longas filas para serem testadas, enquanto o coronavírus surge novamente. E ainda não existe um padrão federal para garantir que os resultados dos testes sejam relatados de maneira uniforme.

Sem resultados uniformes, é impossível rastrear os casos com precisão ou responder com eficácia.”

As estimativas de mortalidade tendem a convergir em torno de 0,5% a 1,0% das pessoas infectadas, mas o SARS-19 é muito mais contagioso do que a maioria das outras infecções virais, causando mais mortes. Mesmo assim ainda há incerteza quando se trata da imunidade de rebanho: se uma proteção temporária ou residual de infecções virais do passado possa proteger de contágios atuais. Descobertas recentes apontam que a imunidade adquirida através da infecção tende a cair dentro de algumas semanas ou meses. O diretor executivo da OMS, Michael Ryan, avisou que “nós devemos fazer o que for possível para impedir a transmissão e não contar com a imunidade de rebanho para nossa salvação”.

Infecções globais

Recentemente, a relação entre casos e mortalidades tem caído ao redor do mundo, mas os epidemiologistas agora temem mais ondas de infecções após o desaparecimento da onda inicial, assim como as infecções recentes em Israel e na Europa, repetindo os passos do século anterior, testando a capacidade institucional de muitas cidades e nações. De acordo com um estudo do MIT, informações de 84 países sugerem que houve 12 vezes mais infecções globais e 50% mais mortes do que as registradas. Diferenças nas taxas de mortalidade entre anos epidêmicos e anos normais, é uma medida útil onde as mortes são contadas e explicadas. Mas em grandes áreas da África, as mortes não são registradas. No Peru, onde a mortalidade aumentou durante a pandemia, 74% das mortes em excesso não foram atribuídas ao covid-19.

Contradições aparecem frequentemente nessa pandemia de coronavírus. Atualmente, no Brasil e nos Estados Unidos, assim como em muitos outros países, diferenças drásticas aparecem no momento e na intensidade dos surtos entre diferentes localidades e regiões. Governos municipais e estaduais enfrentam cortes enquanto lidam com

novas demandas da saúde pública e do bem-estar social. Contrastes se evidenciam entre comunidades ricas e pobres, entre grandes e pequenos países, entre nações com instituições fortes ou fracas, e entre etnias, reforçando a desigualdade. A riqueza pode ajudar, mas não é decisiva. A negligência pode ser desastrosa. As democracias europeias, como Itália, Espanha e França, foram gravemente atingidas, mas se recuperaram rapidamente devido à sua coerência institucional e capacidade de ação focalizada, mas mesmo assim sofreram novas ondas de contágio em uma escala menor. Alguns lugares mais pobres, como o Vietnã e o estado indiano de Kerala, evitaram o desastre ao adotar rapidamente estratégias que funcionaram bem em epidemias anteriores nos países vizinhos. Nações continentais, como Estados Unidos, Brasil, Índia e Rússia são menos capazes de ação rápida e coerente devido à escala e complexidade de suas sociedades.

A gripe espanhola foi uma ramificação da Primeira Guerra Mundial, que estimulou um crescimento financeiro e industrial, enquanto hoje a economia mundial está crescendo mais devagar e assumiu compromissos sociais caros que não existiam antes. Durante os três anos (janeiro de 1918 até dezembro de 1920), a pandemia de gripe espanhola infectou cerca de 500 milhões de pessoas, ou um terço da população mundial, matando pelo menos 50 milhões, incluindo de 550.000 a 675.000 nos Estados Unidos, ou, 0,66% da sua população, de acordo com pesquisadores do Federal Reserve (banco central) dos EUA e do MIT (Massachusetts Institute of Technology). Se as mesmas proporções fossem aplicadas hoje, a atual pandemia mataria dois milhões de pessoas nos Estados Unidos, de acordo com algumas projeções atuais. As estatísticas de mortalidade do COVID-19 refletem uma subnotificação generalizada. Uma comparação de mortalidade entre 2019 e 2020 em 14 países pelo *Financial Times* indicou 60% a mais de mortes por COVID-19 do que aquelas registradas. “A crise de COVID-19 expôs

novamente as fragilidades dos sistemas sociais e econômicos e como elas podem representar um perigo”, escreve Andy Haldane, economista-chefe do Banco da Inglaterra. “Desta vez, a origem da ameaça é a saúde pública e não a riqueza financeira, mas, novamente, o risco é sistêmico e crônico”. O banco divulgou que em 2020 a Inglaterra enfrenta sua maior queda desde 1706.

Vacinas

Os cientistas estão tentando desenvolver vacinas em uma velocidade sem precedentes, e com ferramentas nunca disponíveis até então. Em outubro de 2020, 44 vacinas candidatas estavam sendo testadas clinicamente em todo o mundo, com outras 151 em desenvolvimento pré-clínico. O escopo e a velocidade dos testes clínicos têm sido limitados por um número insuficiente de voluntários dispostos a serem expostos experimentalmente ao vírus da covid-19, mesmo com o conhecimento da dinâmica de transmissão da doença ainda em evolução. Alguns cientistas alertam que “muitas características do Sars-CoV-2 ainda não são totalmente compreendidas, como os níveis de imunidade e resposta imune, o espectro completo da doença e sequelas de longo prazo, a possibilidade de reinfeção e o potencial do vírus para se tornar endêmico.”

Em dezembro de 2020, apenas 11 meses após os cientistas chineses publicarem o código genético SARS-CoV-2, a gigante farmacêutica norte-americana Pfizer e seu parceiro alemão BioNTech, em seguida a Moderna, conquistaram a aprovação regulatória para novas vacinas baseadas em uma nova tecnologia baseada em genes. Os fundadores da BioNTech são um casal de origem turca, Ozlem Tureci e Ugur Sahin, que trabalharam por décadas na Alemanha em novos tratamentos para o câncer, reprogramando o sistema imunológico do corpo, e então aplicaram rapidamente sua nova técnica ao covid-19 assim que a China publicou o código genético. Mas eles enfrentaram condições especiais. A nova vacina deve ser transportada em temperaturas abaixo de zero (-80 graus) e requer

duas injeções, com semanas de intervalo, em um paciente. Pode ser difícil aumentar os volumes de produção usando novas tecnologias baseadas em genética. Um terceiro avanço importante é a Astra-Zeneca, uma empresa sueco-britânica em parceria com a Universidade de Oxford, cuja aprovação pelos reguladores foi suspensa por testes insuficientes. As vacinas da Astra-Zeneca podem ser vendidas mais barato do que outras com câmaras frigoríficas menos complexas, tendo desenvolvido parcerias com fornecedores na Índia, América Latina, Rússia e Tailândia. Mesmo assim outras vacinas estão sendo produzidas, com diversos tipos de testes e entrega, na China, Rússia, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Japão, Índia, Israel e França. Ainda não sabemos por quanto tempo a proteção durará para a maioria das vacinas. Os governos concentraram fundos generosos no desenvolvimento de vacinas, dando a eles direitos a suprimentos garantidos, enquanto negligenciavam os desafios de logística e distribuição. Os governos estaduais e locais nos Estados Unidos não têm fundos para distribuição e treinamento de pessoal para operações complexas que alcançam 3.000 departamentos municipais de saúde. Até agora, Washington mandou \$300 milhões para os estados fazerem o necessário, mas os governos estaduais dizem que precisam de \$84 bilhões para essa tarefa.

Novas vacinas do covid podem representar o maior desafio para redes de abastecimento da história. As complexidades surgem da escala, urgência, infraestrutura de transporte e da variedade de insumos, como antivírus, líquidos antissépticos, água esterilizada, tanques de aço inoxidável, sacolas plásticas sob medida e elementos do DNA do vírus, a serem fornecidos pelas contratadas. Milhões e bilhões de doses de vacinas vivas perecíveis devem ser armazenadas, transportadas e entregues em todo o mundo sob estritas condições de preservação. O aumento rápido da produção para novas invenções é um problema para a maioria das indústrias. A Pfizer reduziu pela metade suas entregas em 2020 devido

a problemas na cadeia de suprimentos antes de construir sua própria fábrica de gelo seco.

Feito de dióxido de carbono produzido como resíduo de outros processos industriais, o gelo seco tornou-se uma *commodity* na extensa rede de abastecimento, decorrente da necessidade de armazenar e despachar grandes volumes de vacinas a temperaturas extremamente baixas, além de outras demandas do consumidor, como entrega de suprimentos de comida em domicílio.

As vacinas estão sendo desenvolvidas a uma velocidade surpreendente, mas a enorme tarefa de distribuição pode estar atolada em problemas logísticos e confusão. Nos Estados Unidos, a maioria dos estados carece de planos para expandir os sistemas de distribuição de vacinas, sendo necessário identificar e verificar milhares de novos fornecedores. Muitos sistemas de saúde não têm certeza de que vacinas receberão, ou quando. No entanto, operações logísticas complexas estão em andamento.

Recebendo a aprovação oficial da vacina, depois que Trump ameaçou demitir o chefe da *Federal Drug Administration* se esta não autorizasse a distribuição naquele dia, a Pfizer deu início a três dias de envio de emergência de 2,9 milhões de doses embrulhadas em congelador para hospitais e clínicas em 636 cidades em todo o país, com companhias aéreas e empresas de entrega operando em horários de 24 horas. Cada recipiente especialmente projetado de vacinas congeladas pode ser aberto apenas duas vezes ao dia, por três minutos de cada vez para evitar deterioração, com cada caixa monitorada remotamente quanto à temperatura e localização. Após a imunização de idosos e trabalhadores essenciais, a distribuição em massa está prevista para o final de 2020, salvo complicações imprevistas. E pode haver muitas.

A dedicação e o estoicismo de médicos e enfermeiras são amplamente divulgados, mas os heróis invisíveis do aumento de casos de COVID são os técnicos de laboratório dos hospitais, cuja carga de trabalho se expandiu enormemente,

pressionando muitos deles a trabalhar em turnos de 16 horas para acompanhar o fluxo de exames. Cerca de 193 milhões de testes de laboratório para coronavírus foram feitos desde a propagação da pandemia nos Estados Unidos, sobrecarregando técnicos, equipamentos e suprimentos químicos, com muitos especialistas mais velhos difíceis de substituir, se aposentando ou saindo de seus empregos. A vacinação em escala continental também deve integrar esforços de pilotos, químicos, operários, caminhoneiros, cientistas de dados, burocratas, farmacêuticos e funcionários da área de saúde. A entrega coordenada deve ser feita de freezers ultra gelados, gelo seco, agulhas, máscaras, seringas e lenços umedecidos com álcool. Grandes remessas de gelo seco devem ser mantidas em temperaturas extremamente baixas para evitar sua degradação em gás venenoso. “Tudo tem que vir junto - a embalagem, o gelo seco, os frascos, o próprio material”, disse Yossi Sheffi do Centro de Transporte e Logística do MIT. “Tudo deve vir junto no mesmo lugar e ter o suficiente e exatamente as pessoas certas prontas para levá-lo. No momento, não há regente para a sinfonia.”

Proteção e Perguntas

Não sabemos quanto tempo durará a proteção das novas vacinas. Um editorial da revista médica *The Lancet* advertiu:

Se as vacinas previnem a transmissão do SARS-CoV-2 ou, principalmente, se apenas protegem contra doenças, também é amplamente desconhecido. Neste último caso, obter imunidade coletiva se torna uma perspectiva difícil. A Pfizer e a Moderna projetam juntas que haverá vacina suficiente para 35 milhões de indivíduos em 2020 e talvez até um bilhão em 2021. Como resultado, muitos milhões de pessoas com alto risco de doença não serão imunizadas tão cedo, necessitando da continuação uso de intervenções não farmacêuticas. Existe o perigo de que o público se torne complacente com as notícias de vacinas promissoras... Como será o futuro a longo prazo? A SARS-CoV-2 se tornará endêmica, em uma fase pós-pandêmica? É provável, mas é muito cedo para ter certeza do que essa condição endêmica exigirá. As vacinas serão apenas um determinante. As reinfecções são outra.

Vários especialistas defendem a produção de vacinas não apenas para momentos de crise, mas como parte de um processo de longo-termo, e com grandes desafios políticos e financeiros. Desenvolver novas vacinas é arriscado, devagar e caro. Nas últimas duas décadas, cientistas, filantropos e especialistas em saúde pública se reuniram para discutir a próxima pandemia. Cenários como Operação Dark Winter (2001) e Atlantic Storm (2005) foram discutidos em agências internacionais e *think tanks* de biossegurança na Europa e nos Estados Unidos.

Um grupo de acadêmicos propôs um plano de longo prazo para desenvolver e apoiar um portfólio de vacinas para combater as doenças infecciosas mais ameaçadoras do mundo. Um fundo de US\$ 35 bilhões apoiaria 141 projetos com um custo médio de US\$ 250 milhões cada. Os riscos são assustadores. Apenas um terço das novas vacinas passa da avaliação inicial para chegar aos testes pré-clínicos. Muitas vacinas são úteis apenas durante grandes epidemias, abandonando investimentos desperdiçados. Muitos deles são distribuídos para países pobres a preços muito abaixo do custo e enfrentam desafios de armazenamento e distribuição, necessitando bilhões de agulhas e seringas, milhões de frascos e transporte com ultra refrigeração especializado, com algumas vacinas precisando congelamento aos 80 graus negativos Celsius. Combinações de governos, fundações, empresas farmacêuticas e investidores privados em mercados de títulos seriam mobilizadas para compartilhar riscos e benefícios de diferentes maneiras ao longo de vários anos, que vão desde garantias públicas financeiras e de mercado até acesso privilegiado a novas vacinas para empresas e governos que investem em seu desenvolvimento.

América Latina

Fora dos países avançados que produzem suas próprias vacinas, surgem mais complexidades. A América Latina ilustra algumas questões de marketing e logística. Grandes demandas de armazenamento e distribuição são feitas nas

capacidades institucionais dos produtores e países consumidores. A Pfizer está negociando entregas com México, Costa Rica, Panamá, Peru, Colômbia e Equador. Várias repúblicas contratam fornecedores múltiplos, enquanto a Venezuela e a Nicarágua estão vinculadas a russa Sputnik V. Países mais pobres como Bolívia, Guatemala e Honduras dependem de doações internacionais.

A pandemia está se espalhando no Brasil em meio a frouxidão, pânico e confusão. O presidente Jair Bolsonaro ridicularizou a COVID como uma “gripezinha” e, como Donald Trump nos Estados Unidos, resiste à mobilização de recursos federais para apoiar iniciativas locais. Mas o número de mortes por coronavírus no Brasil estava se multiplicando mais rápido do que nos Estados Unidos ou na Europa. Em maio de 2020, o Brasil era responsável por um em cada sete novos casos notificados no mundo. Em novembro, o Brasil registrou 6,3 milhões de casos e 173.000 mortes. O Brasil tem 17 cidades com pelo menos um milhão de habitantes cada. Os principais riscos apareceram nas áreas marginais das grandes cidades, espalhando-se então para muitas comunidades menores com menos recursos médicos. Entre as comunidades brasileiras com menos de 50.000 habitantes, o número de municípios que notificaram pelo menos um caso de coronavírus se multiplicou em um mês de 63 para 1.597, dos quais apenas 39% tinham unidades de terapia intensiva em hospitais locais.

Os riscos de epidemias se multiplicam com o crescimento da população ocupando novos ambientes à medida que os sistemas de transporte modernos facilitam o tráfego entre regiões distantes do mundo. Uma consequência dessa aglomeração entre o urbano e o selvagem pode ser o pangolim, uma pequena criatura com escamas como armadura de proteção. Pangolins e outros animais selvagens são vendidos no mercado em Wuhan, China, e em outras partes do Sudeste Asiático, por sua carne e propriedades medicinais. Muitos cientistas acreditam que essas criaturas transportaram o coronavírus da natureza para as

comunidades humanas, começando sua disseminação pelo mundo na pandemia covid-19. “Estamos agora vivendo duas pandemias massivas concomitantes que são o resultado de sobrecarga de hospedeiros animais para humanos, o H.I.V. e as pandemias de covid-19”, observou Wafaa El-Sadr, especialista em doenças tropicais da Universidade de Columbia que visitou Wuhan. “Nunca na história a humanidade experimentou algo nesta escala e escopo.” Em outros lugares, o excesso de animais em ambientes humanos levou os surtos da covid em fazendas na Holanda, Espanha e Dinamarca, acarretando o abate em grande escala dos animais. (Confira a caixa ao lado)

As cidades brasileiras

A partir de seu aparecimento no mercado de Wuhan, na China, a pandemia espalhou-se pelo mundo, atingindo com maior gravidade os bairros carentes de regiões metropolitanas como Nova York, Detroit, São Paulo, Rio de Janeiro, Houston, Moscou, Londres, Paris, Lima, Delhi e Mumbai. Nos Estados Unidos e no Brasil, o vírus se espalhou para comunidades menores, em lares de idosos, presídios e shoppings. O rastreamento genético dos casos mostrou que a maioria das infecções nos Estados Unidos era portada por transeuntes de Nova York para outras comunidades. O contágio mais rápido é nas regiões rurais, com a maioria da população de idosos e sistemas públicos de saúde precários. Mas a maior concentração de casos permaneceu até agora nas grandes cidades. A disseminação do COVID-19 se intensificou nos Estados Unidos, onde as medidas de contenção foram reduzidas para permitir que as empresas reabrissem. Houve casos divulgados em 33 estados, sendo a maioria em: Arizona, Flórida, Nevada, Oregon, Texas, Oklahoma e Carolina do Norte. Entretanto, como no Brasil, o governo federal estadunidense permanece em sua maioria passivo e apático. Ao redor do mundo, bares, restaurantes, shoppings e praias estão abrindo gradualmente por pressões populares e comerciais, apesar dos avisos de novas ondas de infecção.

A conexão chinesa

Tudo começou na China. A história da China registra uma sucessão milenar de epidemias, centenas delas conhecidas pelo menos em 243 AC, algumas se espalhando para outros continentes ao longo de rotas antigas e modernas de comércio e guerra. Muitas dessas epidemias datam de séculos distantes em cidades que surgiram ao longo dos grandes rios da China, como Wuhan, uma metrópole hoje com 12 milhões de pessoas na junção dos rios Han e Yangtze, que no século XIX se tornou uma liderança em ferrovias modernas, bancos, indústrias e pontos de exportação.

O surto de COVID-19 em Wuhan gerou uma série de surpresas e controvérsias que ainda estão se desenrolando. A doença estava circulando lá antes da confirmação do primeiro caso no início de dezembro, quando um comerciante de frutos do mar no vasto mercado de Wuhan foi a uma pequena clínica local reclamando de uma gripe. Semanas depois, um laboratório local confirmou que foi causado por um tipo de coronavírus nunca antes identificado. Um doutor da comunidade, Li Wenliang, relatou a infecção às autoridades locais, mas foi reprimido e silenciado, morrendo da infecção semanas depois. Temerosos em

notificar as autoridades de hesitaram à medida que os casos de 31 de dezembro de 2019, um desinfecção local recebeu um mercado em Wuhan, onde vendidos, mortos e vivos, em populares. A equipe de grupo de barracas onde espécimes vivos de cobras, cães, usaram uma pinça para coletar las em sacos plásticos. Em 23 de primeiro caso registrado Wuhan ordenaram um bloqueio.



Dr. Li Wenliang, morto pela verdade

Pequim, as autoridades locais se multiplicavam. À 1 da manhã trabalhador de uma empresa de telefonema urgente para ir a um animais selvagens eram troca de carne e remédios desinfecção foi enviada para um encontraram carcaças e coelhos e texugos e, em seguida, amostras de fezes e peles e selá-janeiro, sete semanas após o adoecer, as autoridades de Onze milhões de pessoas foram

testadas em apenas 10 dias, em um feito extraordinário de mobilização. Comitês de bairro do Partido Comunista impuseram regras estritas desenvolvidas na pandemia de SARS uma década antes. As equipes de construção reuniram aceleradamente clínicas pré-fabricadas durante a noite. A população de Wuhan estava confinada a residências, com apenas uma pessoa por família autorizada a sair a cada dois ou três dias para comprar suprimentos. Os casos suspeitos foram testados repetidamente. Algumas casas foram lacradas enquanto os testes prosseguiram. Enquanto isso, a nova infecção por coronavírus se espalhou para vários países do mundo. Além disso, centenas de casos foram relatados no mês desde 17 de junho de 2020 em várias vilas e cidades na China, dois terços dos quais foram transmitidos localmente. Ocasionalmente, pequenos grupos de casos são relatados em outro lugar, rapidamente contidos por testes intensivos e quarentenas.

Desde então, com surtos de covid foram contidos após um bloqueio de 76 dias com testes agressivos e quarentenas, Wuhan foi promovido ao estrelato internacional pela máquina de propaganda da China. Um drama de TV de 20 partes celebrava o heroísmo dos médicos, motoristas de entregas e operários de construção de Wuhan. Uma série de documentários dramatizou “feitos heróicos de membros do partido e guerreiros em jalecos brancos”, enquanto Wuhan revivia sua recuperação com festas na piscina lotadas e parques de diversões. Cientistas chineses argumentaram que o covid se originou em outros lugares - na Índia, Itália ou Espanha - antes de Wuhan se tornar o principal foco da pandemia. Uma grande burocracia de propaganda controla o acesso à informação. Enquanto isso, as origens da praga global ainda estão sendo debatidas.

Jovens adultos estão ainda mais em risco. O Dr. Anthony Fauci, principal especialista em doenças infecciosas do governo norte-americano, avisou que os casos de coronavírus, ao avançar para novas regiões, poderiam dobrar para mais de 100.000 casos por dia, se as medidas de controle não forem reforçadas.

Os países ricos e pobres enfrentam basicamente os mesmos desafios com diferentes níveis de recursos institucionais. Ainda não existem vacinas comprovadas. Os países ricos podem investir mais recursos financeiros e humanos do que os países pobres em testes e na localização daqueles que apresentam resultados positivos para a COVID-19. Todos podem usar máscaras de qualidade diferente, mas muitos recusam, e o seu valor protetivo é duvidoso. O vestuário de proteção para os trabalhadores do hospital é mais escasso nos países pobres do que nos países ricos. Os próprios hospitais estão se tornando um foco de disseminação de infecções. O maquinário necessário para produzir oxigênio é relativamente simples, mas deve ser qualificado o suficiente para aguentar a interferência da poeira, umidade e falta de manutenção recorrente nos países pobres. O suporte de oxigênio para os pacientes exige equipe qualificada e infraestrutura para reabastecer os suprimentos. Os respiradores são raros nos países mais pobres e são caros, com pacientes necessitando monitoramento constante por anestesiológicas e técnicos treinados.

Novas doenças

Enfrentamos novas e confusas contingências. Os cientistas podem prever o que pode ocorrer, mas não consegue mobilizar uma ação estratégica. Novas doenças surgiram em um mundo mais populoso, com pessoas, animais de consumo e a vida selvagem vivendo mais próximos, com a população global quadruplicando desde a pandemia de 1918. Assim foi no sul da China, onde as grandes cidades se expandiram em florestas e terras agrícolas, com contato mais próximo entre as pessoas e a vida selvagem. Foi lá que a SARS

apareceu há duas décadas, da mesma maneira que o coronavírus, novo tipo de patógeno que trouxe uma nova dimensão ao pensamento do mundo sobre as epidemias.

Profissionais de biossegurança geralmente se concentram nas vacinas, em vez de nas complexas deficiências institucionais do sistema de saúde pública. Poucos falam sobre a escala e o custo da mobilização política necessária para coordenar os profissionais de saúde e os recursos biomédicos para testar e tratar as pessoas com eficiência, colocá-las em quarentena e rastrear seus contatos. Este esforço enfrenta desafios logísticos, abrangendo uma vasta gama de produtores e cadeias de abastecimento, movendo vacinas e outros materiais perecíveis por longas distâncias, apesar da escassa capacidade de armazenamento e transporte, especialmente para frete aéreo. “O setor de logística não tem capacidade suficiente de frete aéreo, pessoal de manuseio em terra e equipamentos especializados para lidar com isso”, disse um executivo.

Nas últimas décadas, o mundo passou por seis pandemias virais: Gripe Asiática em 1957-58; Gripe de Hong Kong em 1968-69; SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2002-03; AIDS; Ebola da África Ocidental em 2013-16; MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) em 2012-15; e o atual COVID-19, o mais virulento desde a gripe espanhola, há um século. Inicialmente, covid-19 é menos mortal do que a SARS, com uma taxa de casos / fatalidade 10 vezes menor. Mas o COVID se espalha mais rápido e amplamente, com muitas pessoas infectadas sem apresentar sintomas, espalhando a doença mais profundamente entre grandes comunidades urbanas. Enquanto a SARS matava mais de seus portadores, o COVID cria novos portadores em uma escala muito maior. Os sobreviventes da covid podem adquirir doenças de longa duração: fadiga severa, lapsos de memória, problemas digestivos, batimentos cardíacos irregulares, dores de cabeça, tonturas, flutuação da pressão arterial e queda de cabelo. “Não vi nenhuma outra doença que afete

tantos sistemas de órgãos diferentes como o covid”, disse Zijian Chen, diretor de cuidados pós-covid do Hospital Mount Sinai de Nova York.

As epidemias atingem mais as pessoas pobres. Isso ocorre desde a praga bubônica dos tempos medievais na Europa até hoje. Em seu clássico *Contos do Decamerão* (1353), Giovanni Boccaccio fala dos italianos ricos de Florença refugiando-se da Peste Negra em uma propriedade rural próxima para contar histórias, deixando moradores comuns da cidade mais expostos, assim como em Nova York e São Paulo. Cidadãos mais ricos fogem para casas de campo ou se colocam em quarentena em grandes apartamentos. Em Nova York, como em outras grandes cidades dos EUA, latinos e negros têm duas vezes mais chances do que brancos de morrer de COVID-19. As mesmas diferenças se aplicam entre comunidade brasileiras ricas e pobres, com contrastes culturais e raciais similares.

Grandes cidades

O número de mortes por coronavírus no Brasil vem se multiplicando mais rapidamente do que nos Estados Unidos ou na Europa. Em de 2020, o Brasil registrou 1 a cada 8 dos 10 milhões de casos reportados no mundo. Até agosto, foi registrado 3,4 milhões de casos e 112,000 mortes. O Brasil tem 17 cidades com pelo menos um milhão de habitantes. Os principais riscos estão nas periferias das grandes cidades, espalhando-se para comunidades menores com poucos recursos médicos. Entre as comunidades brasileiras com menos de 50.000 habitantes, o número de municípios que notifica pelo menos um caso do coronavírus se multiplicou em um mês de 63 para 1.597, e apenas 39% desses municípios possuem unidades de tratamento intensivo em hospitais locais. "Poderíamos ter cenários como nas vilas italianas, onde 30% da população foi perdida", disse Raul Borges Guimarães, especialista em saúde pública.

A primeira infecção por COVID-19 no Brasil ocorreu no final de janeiro de 2020, de acordo com o Instituto Oswaldo Cruz (instituto de pesquisa em

saúde), e circulou por cerca de 20 dias antes de surgir durante o Carnaval em cidades do Brasil. O Brasil trocou duas vezes o ministro da Saúde em menos de dois meses, no meio de muita negligência e confusão política. Até agora, o coronavírus matou 60.000 brasileiros, com 1.039 pessoas morrendo diariamente. Um grupo internacional de cientistas publicou na revista britânica *Nature* uma análise do impacto do COVID-19 na China, França, Irã, Itália, Coreia do Sul e Estados Unidos. Eles descobriram que, sem políticas anti-contágio, a epidemia se espalharia muito mais rápido em seus estágios iniciais. Os esforços de contenção do Brasil foram impulsivos e irregulares, em milhares de municípios ao longo de um território continental.

Com os Estados Unidos e o Brasil gerando mais de um terço dos 29 milhões de casos do mundo, as Américas se tornaram o epicentro da pandemia. Apenas a América Latina, com 7,3% da população mundial, hospeda um quarto dos casos relatados globalmente. Sete repúblicas latino-americanas estavam entre os 13 países com maior impacto mundial em mortalidade por 100.000 habitantes. São Paulo ficou em segundo lugar em casos, depois de Maharashtra, da Índia, entre os estados e províncias do mundo. O Peru registrou a maior taxa de mortalidade nacional por covid do mundo, com 1.002 casos por milhão de habitantes, mas quatro estados brasileiros (Brasília, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Amazonas) excederam a mortalidade de covid do Peru.

Em outros países da América Latina, as políticas divergem amplamente. A Argentina adotou algumas das medidas de quarentena mais rigorosas das Américas, mantendo baixa e controlada a mortalidade por coronavírus na cidade de Buenos Aires. Voos internacionais foram cancelados e escolas fechadas, com as pessoas sendo obrigadas a ficar em casa. O governo comprou suprimentos médicos, treinou funcionários do hospital e abriu enfermarias de tratamento intensivo. Mas, a partir de setembro, as infecções se espalharam rapidamente para o resto

do país, à medida que mercadores da província viajavam para Buenos Aires para comprar comida e outros suprimentos. Casos e mortes se multiplicaram rapidamente. Outros países fizeram vários empréstimos para se mobilizar contra covid-19. Em vez disso, a Argentina recorreu à velha estratégia de imprimir dinheiro para aumentar os gastos públicos. A inflação disparou, mergulhando a Argentina em mais uma crise política.

Apesar de bloqueios rígidos nas cidades da Bolívia, análises estatísticas e entrevistas com funcionários de saúde indicaram que as mortes por todas as causas, incluindo covid-19, foram quase cinco vezes a média dos anos anteriores, uma das taxas de mortalidade da pandemia mais altas do mundo, excedendo enormemente a contagem oficial. Os agentes estavam recolhendo corpos para os enterros 15 vezes a taxa diária normal, de acordo com o principal oficial forense da Bolívia. Um ex-ministro da saúde foi preso sob acusações de corrupção depois que o governo pagou a um distribuidor 170 ventiladores superfaturados e com defeito.

Mortalidade no México

A Covid-19 causou um impacto trágico no México. Mais de 85.000 vidas foram perdidas; as estimativas não oficiais são notavelmente mais altas. O México estava flexibilizando as medidas de controle, mesmo com o aumento acentuado das taxas de mortalidade. Embora as estatísticas nacionais sejam escassas, com poucos testes, as taxas de mortalidade da Cidade do México dispararam para mais de três vezes nos anos anteriores, fortemente concentradas nos bairros pobres. Pessoas morrem em casa, mesmo quando leitos de hospitais públicos permanecem sem uso. A falta de atestados de óbito atrasou os enterros. Muitos cadáveres ficam em casa ou em caminhões refrigerados até que os papéis possam ser assinados pelos médicos.

Até novembro de 2020, o Peru confirmou 962.000 casos, e 34.000 mortes por covid, atingindo a segunda taxa de mortalidade mais alta

do mundo. O dobro de peruanos morreu em abril-maio de 2020 do que a média dos mesmos meses em 2017 até 2019. As fatalidades aumentam até 33.000 em setembro, sendo a maior taxa de mortalidade por COVID do mundo, a cada 100.000 habitantes. Hospitais mal equipados e sem recursos financeiros são invadidos e os relatos de corrupção se multiplicam. A falta de peças e manutenção mantinha vários tanques e equipamentos de oxigênio hospitalares fora de serviço por anos. Um motorista de moto taxi, que ganhava US\$ 50 diariamente, aceitou empréstimos em dinheiro de amigos e familiares para pagar US\$ 1.300 por um tanque de oxigênio para manter seu filho vivo. "Eles nos pediram para ficar em casa, mas muitas pessoas não têm poupança, então isso é impossível", disse Hugo Nopo, do grupo de pesquisa Grade, em Lima. "Eles nos pediram para lavar as mãos, mas apenas uma em cada três famílias peruanas tem acesso à água corrente". O Peru até recentemente era o grande caso de sucesso da América Latina, com finanças públicas equilibradas, rápido crescimento econômico, progresso social e uma sólida classificação de crédito. A maioria dos peruanos veem a corrupção como uma maior ameaça ao seu futuro do que a pandemia, quando confrontados com pobreza e desordem. Mais de seis milhões de peruanos ficaram sem trabalho desde o início da pandemia, quase metade deles em Lima. Os pobres ficavam inquietos e desesperados, respondendo de duas maneiras. Mulheres de comunidades pobres organizaram refeitórios populares, como durante a hiperinflação dos anos 1980, uma prática que surgiu espontaneamente em muitos países durante a pandemia. Como em todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos e no Brasil, bem como na Europa e na África do Sul, os jovens abandonaram o isolamento para as festas de rua e na praia. Em Lima, a polícia invadiu uma boate onde jovens exibiam as restrições ao bloqueio. Enquanto corriam para a saída para fugir da apreensão, 13 foram esmagados até a morte, 11 dos quais depois testaram positivo para o COVID. Dos 23 sobreviventes presos pela polícia, 15 também

foram infectados. No entanto, o aumento de mortes por COVID no Peru, o pior caso da América Latina, parece ter diminuído e se revertido, de acordo com o Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças, junto com quedas nas mortes por COVID em outros países latino-americanos, fenômeno que ainda não foi totalmente explicado. Enquanto isso, a Dra. Rosa López, da unidade de terapia intensiva de um hospital social no centro de Lima, disse que seus 49 leitos de terapia intensiva ainda estão cheios com pacientes covid-19, mas menos agora requerem cuidados intensivos graças aos melhores métodos de tratamento. Há um mês, os médicos tiveram que escolher entre 52 pacientes gravemente enfermos que precisavam de cuidados intensivos com apenas três leitos especiais disponíveis. Na semana passada, havia apenas oito pacientes necessitando desses cuidados.

Cenários Econômicos

O mundo está abalado por uma tempestade repentina, que se move rápido em uma escala nunca vista antes. De acordo com o Banco Internacional de Liquidação (BIS), a agência coordenadora das centrais de bancos mundiais:

O ano passado pareceu uma eternidade. Provavelmente é muito cedo para dizer, mas os futuros historiadores econômicos podem considerar a pandemia da COVID-19 um momento decisivo do século XXI. Quando, quase há uma década, a Grande Crise Financeira atingiu a economia global, e foi justamente considerado esse momento. O frio legado da pandemia é ainda mais profundo e duradouro.

Esses são os motivos:

1. Estamos vivenciando uma quebra na expansão quase contínua da atividade financeira global, ao longo do último século, interrompido apenas pela Grande Depressão. "Estamos observando um colapso nos preços das matérias primas e no comércio global, diferente de tudo o

que vimos desde os anos 1930", disse Kenneth Rogoff, de Harvard, ex-economista-chefe do FMI, alertando para a proliferação de crises na dívida pública desde então. "O sistema simplesmente não pode lidar com tantos padrões e reestruturações ao mesmo tempo". O Gabinete de Orçamento do Congresso dos EUA esperava que as perdas de empregos chegassem a 27 milhões em 2020, com o déficit orçamentário federal se aproximando de 18% do PIB em 2020, o maior desde a Segunda Guerra Mundial, contra apenas 4,6% em 2019. A União Européia concordou em um pacote anual de gastos de \$2.1 trilhão para os programas emergenciais dos seus membros. O Brasil está gastando cerca de R\$ 600 bilhões [US\$ 100 bilhões] em 2020 para aliviar os efeitos da pandemia, principalmente para apoiar as populações afetadas, sem desenvolver uma estratégia de saúde pública clara, já que a dívida pública se aproxima de 100% do PIB.

2. A perda de crescimento na economia mundial reforça um doloroso processo de dispersão geográfica e consolidação regional. O Banco de Pagamentos Internacionais (BIS), na Basileia, a agência central dos bancos centrais do mundo, alertou para "um choque sem precedentes na economia global", insistindo que "a coordenação internacional das políticas macroeconômicas é crucial", sujeito a diferentes respostas em diferentes momentos e lugares. Até agora, em 2020, US\$ 96 bilhões fugiram dos mercados emergentes, mais que o triplo da saída de US\$ 26 bilhões durante a crise financeira global de 2008-09. A ruptura das cadeias de suprimento globais pode ser o maior impacto duradouro dessa reestruturação. A Organização Mundial do Comércio alertou que os volumes globais de comércio poderão encolher de 13% a 32% em 2020, diminuindo a capacidade logística das cadeias de suprimento globais e o movimento de bens de capital e bens de consumo. Segundo Mark Carney, ex-governador do Banco da Inglaterra, "a crise provavelmente acelerará a fragmentação da economia mundial".

3. Diminuir o papel da China como fonte mais dinâmica do crescimento econômico e de bens intermediários. A China é o maior fornecedor de ingredientes ativos para a indústria farmacêutica mundial. A indústria de medicamentos genéricos da Índia, contando com a China para a maioria desses ingredientes básicos, fornece 40% do consumo norte-americano desses medicamentos e uma fatia maior do mercado no Brasil e em muitos outros países. Outros envolvem o papel dominante da China na produção e exportação de máscaras, equipamentos de respiração e outros produtos cirúrgicos e industriais necessários em todo o mundo para lidar com a pandemia de coronavírus. Firmas chinesas romperam contratos para vender bens para o maior lance que aparecia. Brasil, Estados Unidos e outras nações enviaram aviões militares para levar suprimentos contratados antes que pudessem ser desviados para outros compradores. "A escassez destaca a forte dependência dos EUA de ingredientes para medicamentos a granel e medicamentos acabados fabricados na China, Índia e Europa", informou o Washington Post em uma pesquisa detalhada. Cerca de 90 governos bloquearam a exportação de produtos médicos para garantir as necessidades locais, enquanto 29 fizeram o mesmo com o suprimento de alimentos. "A pandemia do COVID-19 intensificará a tendência da manufatura global de reduzir sua dependência da China: as empresas precisarão melhorar a resiliência das cadeias de suprimentos e responder a maiores demandas políticas por manufaturar produtos críticos mais perto de casa", observou Dan Wang, da GavekalDragonomics, uma consultoria. "O resultado provavelmente será uma cadeia de suprimentos global mais robusta e descentralizada".

4. A escala do alívio financeiro e social emergencial dos governos pode não ser sustentável. Nos Estados Unidos, 39 milhões de pessoas entraram com pedido de seguro-desemprego conforme a taxa de desemprego atinge

15% da força de trabalho, níveis não alcançados desde a Grande Depressão. Cerca de 40% dos trabalhadores de baixa renda perderam o emprego. Cerca de 13 milhões de locatários de apartamentos e casas correm o risco de despejo à medida que atrasam os pagamentos, com atrasos estimados em US\$ 70 bilhões em 2020. O presidente do Federal Reserve, Jerome Powell, observa que "o escopo e a velocidade dessa crise não têm precedentes modernos". O FMI (Fundo Monetário Internacional) afirmou que as transferências dos governos mundiais e dos bancos centrais para apoiar os países atingidos pelo COVID-19 já ultrapassam US\$ 9 trilhões, ou aproximadamente 10% do PIB mundial. O Federal Reserve investiu tanto dinheiro indiscriminadamente na economia dos EUA que as bolsas de valores registraram valorização, enquanto imóveis, indústrias e consumidores continuavam em depressão. A infraestrutura social do investimento em propriedades comerciais está em profunda crise. Inquilinos deixaram de pagar aluguel e dívidas em propriedades comerciais. Os shoppings, especialmente os de comunidades menores, estão em apuros, com muitos sendo demolidos ou convertidos em armazéns ou em projetos de habitação pública. Com as taxas de juros do banco central em torno de zero, o país pode estar enfrentando o fim de um ciclo de expansão do crédito de longo prazo que começou pelo menos nos anos 1920 e acelerou continuamente após a Segunda Guerra Mundial, com inflação crônica e contração econômica prolongada, agora ameaçado.

5. Existem paralelos entre a expansão do crédito global hoje e a dos anos 1920. Ambos foram sustentados pelo fluxo de crédito dos Estados Unidos. Mas hoje as economias emergentes desempenham um papel muito maior, gerando 60% do PIB global contra 40% em 1980, apresentando riscos imensos para os fluxos globais de comércio e crédito. A estabilidade macroeconômica nos mercados emergentes está em risco. O fluxo de capital dos mercados emergentes em 2020 foi cinco vezes maior do que

após o colapso do banco de investimento de Nova York Lehman Brothers em 2008 durante a crise financeira da última década. O século 21 viu a maior acumulação da história de reservas cambiais dos bancos centrais, de US \$ 1,4 trilhão em 2000 para US\$ 11 trilhões hoje. Agora as nações devedoras drenam as reservas para fazer frente aos pagamentos dos empréstimos. Segundo três economistas importantes -

Ethan Ilzetzki, Carmen Reinhart e Kenneth Rogoff - “o covid-19 pode muito bem

deixar um efeito negativo duradouro no lado da oferta da economia. A globalização pode ser dramaticamente revertida.... Economias avançadas e mercados emergentes estão hoje ligados por cadeias de abastecimento globais complexas que certamente têm um grande impacto sobre a produtividade e os preços nas economias avançadas A combinação de política monetária e fiscal altamente expansiva em face de um choque de oferta adverso de longo prazo pode reverter a calma na inflação das últimas décadas.”

6. Órgãos públicos dos Estados Unidos, Brasil e muitos outros países estão enfrentando a enorme tarefa de registrar e enviar apoio emergencial a muitos milhões de trabalhadores em todo o mundo, que de repente ficam sem emprego e renda. Picos futuros nos gastos do governo para fornecer alívio às populações e empresas serão difíceis de prever e conter e ainda mais difíceis de financiar, seja por austeridade, repressão financeira ou inflação, ou por uma combinação dos três. Nos Estados Unidos, uma rede de combate à fome chamada Feeding America, que abrange 200 bancos de alimentos e 60.000 programas de refeições locais, afirma que 17 milhões de pessoas enfrentam insegurança alimentar em 2020. Uma polarização da riqueza e dos mercados de trabalho favoreceu as perspectivas de graduados universitários, enquanto deixam os trabalhadores menos qualificados com rendimentos e oportunidades de emprego reduzidos. Enquanto isso, os países pobres, dependendo das exportações

para os países ricos, foram duramente atingidos, especialmente os fabricantes de roupas e calçados básicos, como Bangladesh, Mianmar e Vietnã, impactados pelo fechamento de shopping centers e pela falência dos principais varejistas, e shopping centers no Brasil após uma enorme expansão, sofrem impactos semelhantes. O economista chinês Andy Xie, um veterano do FMI e de Wall

Street, argumenta que “a globalização, como estava, terminou. Essa globalização das cadeias de suprimentos

que minimizam os custos é frágil e vulnerável a choques como esse. Os governos agora querem fábricas que podem produzir para seu próprio país. Ter capacidade de produção em cada país é importante. As cadeias de suprimentos não podem se basear apenas na minimização de custos”.

7. O FMI previu um encolhimento de 9% no PIB do Brasil para 2020, o maior registrado desde 1900, após uma década de estagnação. O Instituto de Finanças Internacionais (IFI), um consórcio de grandes bancos, previa uma contração de 5,4% na atividade econômica mundial, com o Brasil e outros países em desenvolvimento que devem recorrer fortemente a reservas para cobrir as saídas de capital. Esses países dependem mais do que no passado de fontes financeiras privadas - empresas de administração de ativos, fundos de hedge e detentores de títulos – que detêm 36% da dívida pública externa em mercados emergentes, duas vezes a participação de uma década atrás, quando os governos mais tomaram empréstimos de bancos comerciais e instituições públicas. Nos últimos meses, houve uma perda dramática nas reservas em moeda estrangeira do Brasil, impulsionada pela fuga de capitais com o déficit das administrações públicas excedendo 15% do PIB. Para a América Latina em geral, o banco de investimentos Goldman Sachs alertou para “uma contração mais profunda e prolongada da atividade, aumentando o risco de efeitos de cicatrização, ou seja, o risco de danos estruturais no mercado de trabalho e na capacidade produtiva da economia (por meio de

Volta da inflação?

falências), o que poderia atrasar e minar a recuperação assim que os surtos virais forem controlados".

8. A pandemia do coronavírus traz em foco o que Adam Smith observou 144 anos atrás, em *A Riqueza das Nações*, que “a demanda por homens, como a de qualquer outra mercadoria, regula necessariamente a produção de homens; acelera quando passa muito devagar e para quando avança muito rápido. É essa demanda que regula e determina o estado de propagação em todos os diferentes países do mundo.”

Uma "demanda por homens" cada vez menor, além de restrições ambientais, está moldando a dinâmica populacional do século XXI. Um novo estudo publicado na University College London, pesquisado em 195 países por um grande grupo de cientistas sobre "Cenários de fertilidade, mortalidade, migração e população", prevê um encolhimento do número populacional neste século, independentemente de guerras, fomes e desastres naturais. A exceção seria a África Subsaariana, onde a população deve triplicar para 3,1 bilhões durante este século e continuar se expandindo rapidamente no século 22. Por exemplo, o Congo triplicaria em população para 240 milhões, enquanto o da Nigéria aumentaria quatro vezes para 790 milhões e continuaria crescendo, ainda que essas previsões poderiam falhar por conflitos endêmicos e instabilidade política. Mas o resto da população do mundo cairia de 6,6 bilhões para 5,7 bilhões durante o século atual, com movimentos bruscos em diferentes direções. Estas não são profecias, mas projeções de tendências em andamento.

As variações podem ser contrastantes, pois os números de nascimentos caem abaixo dos níveis de reposição e o envelhecimento prevalece. A população da China diminuiria pela metade neste século, de 1,4 bilhão para 732 milhões. A Rússia, que estagnou desde 1993, quando o regime soviético diminuiu, diminuiria de 38% para 106 milhões em 2100. O Japão terminaria este século com menos da metade da população que tinha em 2000. Alguns altos e baixos surpreenderiam. A

população da Índia atingiria o pico de 1,6 bilhão em meados do século, e depois diminuiria em quase um terço em 2100. As populações da Itália, Espanha e Grécia cairiam pela metade, mas as da Grã-Bretanha, França e Alemanha permaneceriam relativamente estáveis, apoiado por políticas inteligentes de imigração.

Os povos das Américas têm sorte. Eles estão gerando menos pressão populacional do que outras regiões, desfrutando de acesso a recursos naturais mais abundantes. Se a imigração continuar forte, a população dos Estados Unidos permanecerá relativamente estável ao longo deste século. As populações do México, Peru e Bolívia cresceriam rapidamente, mas o Brasil cairia de um quinto para 165 milhões em 2100. O mais importante para o futuro dessas repúblicas seria investimentos fortes e inteligentes em educação e infraestrutura.

Histórias

A Ilha Hart em Nova York, nas águas próximas ao Bronx, serviu por 150 anos como cemitério para os indigentes e cadáveres não identificados, incluindo bebês indesejados e vítimas de AIDS. Mais recentemente, no entanto, grandes trincheiras foram cavadas lá para o enterro rápido de vítimas da pandemia de coronavírus, que matou vários milhares na cidade este ano. Muitos dos coveiros eram detentos do complexo penitenciário da Ilha Rikers, onde centenas de guardas e presos foram infectados pelo COVID-19. A análise estatística feita por especialistas em saúde pública encontrou semelhanças nos aumentos de mortalidade na cidade de Nova York entre a epidemia de gripe de 1918 e o surto de covid-19 entre março e maio de 2020.

Em muitos lugares do mundo não há tais instalações para enterros em massa. Em muitas cidades, necrotérios transbordam. Famílias de luto, incapazes de enterrar seus mortos, deixam os cadáveres nas esquinas. Em Guayaquil, a maior cidade do Equador, o coronavírus se espalhou rapidamente enquanto as pessoas circulavam livremente, apesar da quarentena ordenada pelo

governo. O presidente equatoriano, Lenin Moreno, alertou que, como em outros lugares, as estatísticas oficiais não podem chegar a representar "dezenas de milhares de pessoas infectadas e centenas de vidas interrompidas". O Equador se tornou um dos líderes de mortes pelo coronavírus, com 161 mortes a cada 100.000 habitantes, uma das taxas mais altas do mundo. Cadáveres abandonados, jogados nas ruas em cadeiras de roda ou em caixas de papelão, são recolhidos diariamente, em razão do aumento de 30 para 150 mortes por COVID-19 por dia em um período de poucos dias. "Eles não estão apenas morrendo de COVID", disse Cynthia Viteri, prefeita de Guayaquil. Dias depois, Hector Hugo, um jovem planejador, desenvolveu uma estratégia pioneira semelhante à desenvolvida em Londres há dois séculos pelo pioneiro John Snow na grande epidemia de cólera, identificando a fonte das infecções nas bombas de água da vizinhança. Hugo encontrou um recorde de 911 ligações pedindo ambulâncias ou carros funerários de bairros afetados. Assistentes sociais e de saúde pública foram enviados para os distritos em crise para testar moradores, distribuir máscaras e alimentos, enfatizar a importância da lavagem das mãos e do distanciamento social, no que se tornou uma mobilização em massa nas comunidades aflitas. No dia 4 de abril, o pior dia da pandemia, Guayaquil registrou 778 mortes, 10 vezes mais do que a média diária de anos anteriores. Em junho as mortes caíram para 60 por dia, poucas delas por COVID-19. Desde então, o número de casos e mortes caíram.

Nova York e São Paulo

Nova York e São Paulo se parecem em alguns aspectos. São cidades gigantes que cresceram com a migração, atraindo pessoas habilidosas e ambiciosas do resto do mundo. Ambas agora são concentrações regionais da pandemia do coronavírus que rompem os limites do conhecimento e do controle. Médicos, enfermeiros e equipes de apoio enfrentam desafios semelhantes no Hospital Elmhurst, no bairro de Queens em

Nova York, um bairro pobre, repleto de imigrantes de origens variadas, e no Hospital das Clínicas de São Paulo, uma enorme instituição pública que é o último recurso para os desesperados. Pacientes e famílias exigem exames para o coronavírus, que ainda não estão disponíveis.

“A coisa mais difícil foi descrever aos pacientes o que está acontecendo”, disse Hashem Zikry, um jovem médico do Hospital Elmhurst, fazendo turnos de até 13 horas de trabalho. Examina os pacientes de trás de uma grande proteção de plástico para o rosto, muitas vezes falando através de intérpretes que falam dezenas de idiomas. “Nós mesmos estamos muito confusos e assustados, e todos os dias parece que existe um protocolo diferente para quem estamos testando, para quem estamos medicando”.

Médicos de emergência como Hashem Zikry estão enfrentando uma estranha e ameaçadora rede de problemas. O COVID-19 pode provocar falência dos rins, levar o sistema imunológico do corpo a uma intensidade catastrófica e causar coágulos sanguíneos que impedem a circulação no coração, pulmão ou cérebro. Há muitas questões: Por que há uma nova tendência perigosa na coagulação do sangue para transformar alguns casos leves em emergências com risco de vida? Por que o oxigênio muito baixo no sangue nos pacientes não os deixa ofegando até que comece uma crise final? Como esse vírus é tão poderoso? Um grupo de médicos estagiários, pressionado e despreparado para tarefas complexas em longos turnos de emergência, escreveu ao chefe dos hospitais da cidade de Nova York: "Estamos horrorizados, assustados e paralisados, com sentimentos de desamparo e culpa".

Nova York se tornou o epicentro da pandemia, acumulando 7% das mortes de coronavírus no mundo até junho de 2020 e 27% das mortes nos EUA. O surto começou no final de fevereiro, quando um advogado de New Rochelle, NY, Lawrence Garbuz, adoeceu depois de comparecer a uma cerimônia religiosa após uma viagem a Israel.

Sua sinagoga foi fechada e 100 famílias foram colocadas em quarentena. Depois que o COVID-19 se espalhou rapidamente pelos distritos periféricos de Nova York, as agências locais agiram rapidamente. A mobilização, de uma maneira ou de outra, com muitos erros e deficiências, foi repetida em cidades atingidas em todo o mundo, mesmo naquelas sem os recursos institucionais e financeiros de Nova York.

Em Nova York, pacientes doentes demais para serem transferidos depois morreram nos novos hospitais. Centenas de leitos de terapia intensiva foram adicionados sem que houvesse volume suficiente de pessoal treinado, levando a erros, negligência e morte. Centenas de respiradores caros foram comprados, muitos defeituosos, sem outros recursos importantes suficientes, como oxigênio, monitores de sinais vitais e máquinas de diálise. Médicos e enfermeiros morreram, sem equipamento de proteção. No entanto, a emergência diminuiu por algumas semanas. O fluxo de casos diminuiu. Essa tem sido a esperança de comunidades em todo o mundo que sofreram muito. Agora, muitos enfrentam uma segunda onda. Grandes hospitais em muitos países estão mais bem preparados para um novo aumento de pacientes, com melhores habilidades de tratamento e equipamentos, e menos pacientes morrendo. Mas a pressão do novo aumento de casos ameaça se opor. O pessoal hospitalar está exausto, com taxas crescentes de depressão, trauma e *burnout*. Enfermeiras itinerantes, contratadas para emergências com salários altos, mudam-se de cidade em cidade nos Estados Unidos por curtos períodos para lidar com surtos de casos de covid. A falta de leitos hospitalares tem sido um problema mundial nesta pandemia, mas a Califórnia, com 40 milhões de pessoas, está com falta de leitos há muitos anos. “Esta pandemia é uma história de escassez, seja ela de equipamentos de proteção individual, de suprimentos para testes, da equipe treinada necessária para lidar com esses pacientes”, disse Carmela Coyle, chefe da California Hospital

Association. “É o que tornou esta pandemia única e diferente de outros desastres.”

A aflição atingiu São Paulo, metrópole com 21 milhões de pessoas, que luta para conter as sequelas. Com o apoio do setor privado, o HC contratou 140 anestesistas para 900 leitos dedicados a pacientes com COVID-19. As autoridades municipais de São Paulo estão contratando mais 220 coveiros para preparar 13 mil túmulos, comprando 32 carros funerários e 15 mil sacos para os corpos.

"Todo mundo tem medo", disse Luiz Marcelo Malbouisson, médico supervisor. “Os pacientes chegam com grave falta de oxigênio no sangue. Precisamos de seis ou sete pessoas para virá-las de barriga para que possam absorver mais oxigênio. Não sabemos quais são os melhores tratamentos. Não existem estudos prévios. Nosso sistema foi projetado para atender a um tipo diferente de demanda. Nunca vi nada assim”. Mas, em todo o mundo, os médicos aprenderam rapidamente a tratar pacientes sem os respiradores, embora estejam lutando com problemas de longo prazo no coração e nos pulmões causados pelo COVID.

As periferias

São Paulo tem a maior concentração dos casos brasileiros. O governo não está reforçando as medidas de quarentena. Um milhão de habitantes são idosos com baixa renda, sendo que um quarto deles mora a mais de cinco quilômetros de hospitais com unidades de terapia intensiva. A obesidade é um importante fator de risco. Como em Nova York e outras grandes cidades, ocorre uma polarização epidemiológica em São Paulo entre comunidades mais ricas e mais pobres.

A maioria das mortes ocorre em bairros periféricos com grande densidade populacional, como Brasilândia e Capão Redondo. Na periferia de Carapicuíba, onde a maioria das pessoas trabalha em outros lugares, os ônibus continuam lotados. Os vendedores ambulantes espertos embarcam

para vender máscaras cirúrgicas e gel caseiro, em vez dos costumeiros doces e água mineral. As igrejas estão fechadas, juntamente com os centros para o espiritismo e cultos africanos, mas os serviços religiosos são transmitidos em câmeras de vídeo e celulares. Escolas públicas em comunidades periféricas tornaram-se refúgios de quarentena para aqueles com sintomas leves de COVID-19 para proteger famílias inteiras da infecção. Organizações e empresas, mostrando espírito cívico, doaram alimentos, gás de cozinha, água potável, produtos de limpeza e brinquedos para famílias pobres. Muitos ainda ignoram a quarentena. Na falta de cuidados médicos de rotina ou testes para o COVID-19, ainda há muitos nos cortiços, dormindo com quatro ou cinco pessoas em um quarto, sobrevivendo apenas por imunidades adquiridas ou por sua própria vitalidade. Debora Nascimento, supervisora dos Círculos de Leitura do Instituto Braudel em escolas públicas, que mora na comunidade periférica de Jardim Miriam, relata que “bares e salões de beleza permanecem abertos. Nas noites de sexta e sábado, alto-falantes em festas na minha rua tocam música até o amanhecer. Perto da minha casa, três pessoas morreram de COVID-19. Um era o pai de um colega meu de escola”. Os idosos morrendo de covid privaram muitas famílias pobres da renda básica das pensões dos avós, que era sua principal renda em dinheiro.

“Os pobres não podem se dar o luxo a adoecer”

Nos países mais pobres, a pandemia gera incerteza, terror, cinismo e raiva. A contagem oficial de casos e mortes não tem relação com o que é visto e sentido em residências, hospitais e ruas. “Os pobres não podem se dar ao luxo de ficar doentes”, Iqbal Shaheen, um motorista de táxi que levou seu pai para casa para morrer de covid depois de não encontrar um leito para ele em vários hospitais.

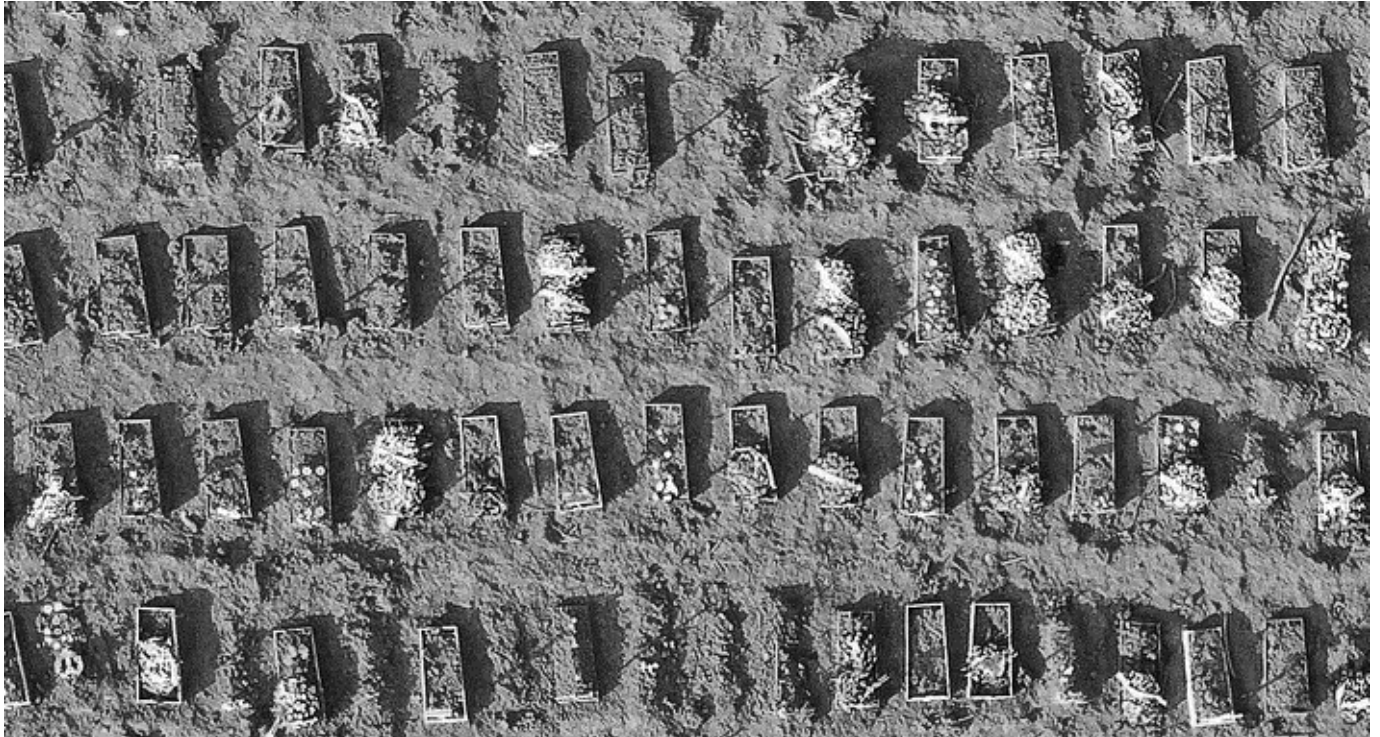
O Paquistão encerrou o *lockdown* rapidamente sob pressão popular. Depois, hospitais lotados

fechavam seus portões e colocavam cartazes dizendo “lotados”. Médicos e enfermeiros adoeceram a taxas alarmantes e foram atacados fisicamente por famílias desesperadas. O primeiro-ministro Imran Khan se recusa a decretar um segundo bloqueio: “não quero levar as pessoas à morte devido à fome, ao mesmo tempo que as salva do coronavírus.” Uma pesquisa Gallup mostrou que 55% dos paquistaneses duvidavam que o vírus fosse real e 46% achavam que era uma conspiração.

Na Índia, no dia 24 de março, o primeiro-ministro Narendra Modi declarou na televisão uma interrupção da vida normal, de 21 dias, com apenas quatro horas de aviso, para essa vasta e diversificada nação de 1,3 bilhão de pessoas. “Haverá uma proibição total para sair de suas casas”, anunciou Modi. “Todo estado, todo distrito, toda avenida, toda vila estará trancada”. Isso gerou pânico em milhões de trabalhadores migrantes desesperados que se aglomeraram em estradas para percorrer longas distâncias de volta às vilas de origem. “As cenas apocalípticas da migração reversa, o pânico por comida com poucos dias de confinamento e a crise nos hospitais indianos são sinais de um estado frágil rachando sob pressão”, escreveu Debasish Roy Chowdhury, ex-pesquisador do Instituto Braudel. Os moradores montam barricadas em pequenas comunidades contra o contágio, com tambores de óleo ou cordas, e levam consigo varas enquanto vigiam para afastar forasteiros. O bloqueio decretado por Modi diminuiu a propagação do vírus, o que poderia ter dobrado as taxas normais de mortalidade. Cerca de 20.000 vagões de trem foram adaptados em enfermarias de isolamento.

Os funcionários infectados dos hospitais foram afastados de seus empregos, a fim de evitar mais contágios. Em toda a Índia, os números de casos são pequenos, mas crescentes, concentrados em grandes cidades como Delhi e Mumbai. Mas assim que as restrições foram aliviadas, o contágio se espalhou novamente quando as ruas desertas subitamente se encheram de pessoas.

Amazônia



“Manaus é uma cidade notável” observou o ex-presidente dos EUA Theodore Roosevelt em 1913, quando encerrou sua exploração da Amazônia no final do *boom* das exportações de borracha no Brasil. “Sessenta anos atrás, era uma pequena coleção de casebres sem nome, arrendada por pessoas das classes mais pobres dos brasileiros. Agora é uma cidade grande, bonita e moderna, com ópera, bondes, bons hotéis, praças e prédios públicos, e atraentes casas particulares.”

A Amazônia é uma região vasta e dinâmica, impactada por ondas de migração e novas tecnologias que atacam sua farta base de recursos, gerando muitas cidades que se erguem em meio à maior floresta tropical do mundo, agora ameaçada e recuando, com buracos entre as florestas que se multiplicam para pecuária e mineração de ouro pioneiro. Essas atividades são combatidas por um número crescente de brasileiros e estrangeiros alarmados com a perspectiva de destruição da maior floresta tropical do mundo.

A metrópole de Manaus é o epicentro da nova modernidade amazônica. Sua população surgiu durante o boom de extração de borracha no fim do

século XIX, de 39.000 em 1890 para 76.000 em 1920, e então esse número duplicou várias vezes, para 140.000 em 1950, depois 314.000 em 1970. Até essa época, os ditadores militares haviam criado e subsidiaram uma zona sem impostos em Manaus para proteger a Amazônia de incursões estrangeiras, permitindo investidores estrangeiros importar e juntar partes de vários produtos- rádios, celulares, TVs, computadores e motocicletas- sem taxa de exportação para o resto do Brasil. Um movimentado aeroporto internacional desembarcou peças de fábrica e turistas que exploraram o sistema fluvial.

Em 1980, a população de Manaus dobrou novamente para 642.000, depois dobrou novamente para 1,4 milhões em 2000, aproximando-se dos 3 milhões hoje em uma região metropolitana expandida.

A pandemia do coronavírus veio para a Amazônia como um ciclone. As mortes começaram em Manaus, os cemitérios estavam tão lotados que os coveiros foram ordenados a enterrar cinco corpos nas mesmas covas. Tantas pessoas morreram que a cidade teve de formar valas na

densa floresta para enterros em massa. Médicos e enfermeiros, sem pagamento por meses, saíram da cidade. Muitas pessoas com sintomas do COVID-19 escolheram ficar em casa, com medo de morrerem sozinhas nos hospitais. Carros funerários rodam a cidade o tempo todo para buscar corpos. Barcas lotadas, cheias de redes, trouxeram ainda mais pacientes de cidades e vilas ribeirinhas distantes do Amazonas.

“Nós admitimos nossa falha”, disse o prefeito de Manaus Arthur Virgílio, descendente de uma família aristocrática, que foi infectado pelo Covid-19 junto da esposa. “As pessoas ignoraram nossas recomendações de ficar em casa, lotando as ruas, imaginando que o covid-19 é uma doença apenas de pessoas ricas, não afetando os pobres. Durante os surtos de gripe em Manaus, morriam até 30 por dia. Com o covid, enterramos até 142 por dia. Houve várias vezes ainda mais casos. Não sabemos quantos doentes e mortos houve porque a maioria fica sem registro”.

A taxa de infecção registrada no estado do Amazonas foi o dobro da média brasileira. Então, as infecções diminuíram apenas para ressurgir em setembro e outubro, embora a mortalidade permanecesse mais baixa.

A primeira morte por covid foi registrada em março, com pico de 462 por dia seis semanas depois, para cair para 132 no início de julho. O total de mortes se aproximou de 5.000 em novembro. Os hospitais então foram pressionados por pacientes curados, com sintomas crônicos em seus pulmões, coração e sistema nervoso. Mas especialistas falam de imunidade coletiva em Manaus e São Paulo à medida que as taxas de casos caem.

Hospitais de campanha foram construídos às pressas com grandes despesas, com equipe médica insuficiente, então essas instalações foram repentinamente abandonadas em Manaus e em todo o Brasil. Meses depois os casos e mortes aumentarem de novo, e esses hospitais de emergência abriram novamente.

Índia

Com a mesma rapidez, infecções e mortalidade ressurgiram. A polícia tentou repelir multidões com longas varas, mas as multidões continuaram crescendo, com filas nas lojas às vezes chegando a quase um quilômetro.

“O coronavírus não é uma doença que será eliminada em um vasto país como a Índia”, disse Santhosh Kumar, especialista em doenças infecciosas. “Na Índia, haverá onda após onda.” Embora as contagens de mortalidade na Índia sejam vagas, seu número oficial de mortes por COVID recentemente excedeu 100.000, em meio às expectativas de que o total de casos em breve ultrapassará os dos Estados Unidos e do Brasil. Com um sistema público de saúde empobrecido, a sobrevivência depende de sorte, nutrição e vitalidade pessoal.

A Índia produziu algumas das taxas de crescimento econômico mais rápidas do mundo nas últimas décadas, expandindo suas classes média e rica e abrindo caminho para novas indústrias, enquanto a maioria de sua população permanecia presa a sistemas atrasados de saúde e educação pública. Os gastos com saúde pública representam apenas 1% do PIB, contra 2,9% na China e 4% na América Latina. Em alguns países mais ricos, os kits de teste para COVID eram escassos. Sem equipamentos de proteção, médicos e enfermeiras usavam capas de chuva e capacetes de moto como proteção contra infecções hospitalares. Em outros países pobres, os pacientes que aguardam um leito ficam nos corredores do hospital. Outros morrem em ambulâncias ou carregados nas costas por familiares em busca de um hospital que os internasse. Cenas patéticas espalharam-se na TV e na internet.

Mais indianos estão sendo testados agora. Um grande estudo de transmissão do COVID e a mortalidade em dois estados indianos mostrou taxas de mortalidade mais baixas entre indianos idosos do que entre americanos mais velhos, embora os americanos tivessem acesso mais fácil a

cuidados hospitalares, talvez porque a seleção natural preservou apenas os índianos mais resistentes na velhice. Como em outros lugares, 5% dos índios eram “super contagiantes”, respondendo por 80% das infecções detectadas por rastreamento de contato, enquanto 71% pareciam não infectar ninguém. Como em outros lugares, a transformação do COVID de uma onda epidêmica em uma presença endêmica parece, por enquanto, na presença moderadora da imunidade de rebanho, reforçados pelas vacinações prévias contra malária.

A pandemia demorou a atingir a África, mas agora está se movendo rapidamente. A testagem é escassa, mas estima-se que os casos na África cresçam 30% semanalmente, mesmo que em alguns lugares a maioria das mortes não seja registrada. Na cidade de Kano, no norte da Nigéria, com uma população de cinco milhões de pessoas, os cozeiros trabalham horas extras. Apesar do baixo número de casos oficiais, muitas pessoas são infectadas no que foi chamado de “experimento natural gigante”, no qual 55% da população seria infectada, geralmente sem sintomas, para proteger uma comunidade. "A liderança política nega a realidade", disse Usman Yasuf, professor de oncologia e ex-chefe da agência de seguros de saúde da Nigéria. "É quase como dizer que não há COVID em Nova York. Se Kano sucumbir, todo o norte da Nigéria vem junto, espalhando-se então por toda a África Ocidental”.

“Como um incêndio florestal”

O chefe da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom, alertou que a epidemia de coronavírus está se espalhando "como um incêndio florestal" no Brasil, quando ultrapassou os Estados Unidos como líder mundial em mortes diárias por COVID-19. O diretor executivo da OMS, Michael Ryan, alertou que "certamente no nível estadual no Brasil, os governos estão adotando medidas, mas acho que é necessário que sejam acompanhados pelo governo federal e por toda a sociedade", referenciando à relutância das autoridades federais em intervir enquanto a América do Sul se torna o

epicentro da pandemia. As mortes por covid excedem 163.000 até novembro de 2020. Especialistas da Universidade de Washington aumentaram sua projeção de mortes por coronavírus no Brasil para 126.000 até agosto de 2020. Dezenas de hospitais de campanha recém-construídos em todo o Brasil estão vazios, sem equipamentos, médicos e enfermeiras, enquanto há relatos de manipulação de pagamentos por empreiteiros e propinas para políticos. A necessidade mais urgente é de respiradores, uma máquina complexa usada para auxiliar pacientes que não conseguem respirar por conta própria. Falta também equipe treinada para atender as necessidades das pessoas doentes nos respiradores, muitas vezes sem anestesia. Procuras desesperadas e ofertas ultrajantes de respiradores assustam hospitais e governos em todo o mundo, que às vezes compram equipamentos de má qualidade, que mal funcionam, muitos dos quais provenientes da China. A maioria dos hospitais brasileiros não tem suporte ou medicamentos necessários para tratar pacientes nos respiradores. O caos nos hospitais obriga as famílias a deixarem os doentes morrerem em casa. Depois, esperam dias para que um carro funerário os recolha para enterros coletivos, em túmulos recém-cavados.

A pandemia provoca estimativas e projeções conflitantes por organizações de pesquisa. Modelos matemáticos falharam, cálculos sem dados precisos foram revisados quase diariamente. A escala de quarentena e imunização incita o debate, especialmente na ausência de uma vacina comprovada. Na Índia, o aumento nos casos de coronavírus também provocou pânico, mas está tendo resultados diferentes, em contraste com o passado. Na pandemia de gripe espanhola há um século, a Índia, então sob o domínio colonial britânico, produzia entre 18 a 20 milhões das 50 milhões de mortes por influenza em todo o mundo. Este ano, até agora, a contagem de mortes pandêmicas na Índia parece ser muito menor do que nos Estados Unidos e na Europa, talvez graças à imunização prévia obrigatória contra outras

doenças. “A suposição convencional é que as vacinas criam patógenos específicos”, escreve Deepak Nayar, um importante economista indiano. “Mas os imunologistas descobriram que as vacinas "vivas" também estimulam o sistema imunológico inato, criando capacidades para melhor resistir ou combater outros tipos de patógenos. Essa ideia de proteção do sistema imunológico contra múltiplos patógenos está sendo explorada por imunologistas”.

Não temos qualquer ideia clara de quanto tempo durará essa pandemia. “Não sabemos exatamente quanto tempo ainda temos pela frente”, disse Marc Lipsitch, epidemiologista de Harvard. “Será uma questão de gerenciá-la ao longo de meses e até alguns anos. Não é uma questão de superar o pico, como algumas pessoas parecem acreditar”. A curva está diminuindo em muitos países, mas subindo em outros. Os especialistas esperam um nivelamento no número de casos antes de iniciar um eventual declínio, com uma grande variedade de experiências em lugar, tempo e intensidade.

Não sabemos quanto tempo a pandemia vai durar, se vai diminuir com inoculações em massa em populações privilegiadas e visadas, se as imunidades de rebanho obtidas de ondas anteriores de infecção por outras doenças protegerão um número maior de pessoas, se os surtos voltarão repetidamente, ou se o covid-99 permanecerá incorporado às populações como outras doenças endêmicas, como uma ameaça de baixo nível para a maioria das pessoas, mas mortal para algumas.

O que sabemos é que a atual pandemia acelerou as mudanças básicas já em evolução nas sociedades humanas. Está impactando as prioridades políticas, os custos, a segurança econômica das populações, as limitações dos recursos naturais, a organização dos negócios e do trabalho, a estrutura do comércio internacional e as oportunidades de educação, empregos e atividades criativas dos jovens, entre muitas outras contingências. Muitas sociedades complexas são enfraquecidas pela rigidez na distribuição da riqueza que deve ser renegociada.

Ao enfrentar essas dificuldades e enfrentar as restrições nas finanças públicas, os governos enfrentam escolhas difíceis entre a repressão e a inflação crônica.

Os problemas de sistemas sobrecarregados que enfrentamos agora vêm evoluindo há décadas, mas se tornaram mais claros nos anos após a crise financeira que começou em 2008. Em *Crashed: Como Uma Década De Crises Financeiras Mudou O Mundo*, o historiador da Universidade de Columbia, Adam Tooze questiona:

Como termina uma grande moderação? Como se acumulam grandes riscos que são pouco compreendidos e quase nada controláveis? Como grandes mudanças tectônicas na ordem global são descarregadas em terremotos repentinos? Como os "horários ferroviários" de sistemas técnicos gigantesco se combinam para criar um desastre? Como quadros de referência anacrônicos e desatualizados tornam impossível para nós entender o que está acontecendo ao nosso redor? Entramos em crise como sonâmbulos ou forças das trevas empurrando? Quem é o culpado pelo desastre causado pelo homem? O desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo global é o motor de toda instabilidade? Como as paixões da política popular moldam a tomada de decisão da elite? Como os políticos exploram essas paixões? Existe alguma rota para a ordem internacional e doméstica? Podemos alcançar estabilidade e paz perpétuas? A lei oferece a resposta? Ou devemos confiar no equilíbrio do terror e no julgamento de técnicos e gerais?

Uma nova época

O que é claro é que entramos em uma nova era. Os riscos são grandes e o conhecimento deles está só no início. Esperemos que o COVID-19 e a crise financeira que se segue estimulem nossa vontade de sobreviver. Isso está se tornando uma das grandes provações da humanidade, testando as habilidades e vontades de sociedades complexas. Podemos identificar a evolução dessas habilidades e conhecimento desde, pelo menos, o século XVIII para entender como as instituições sobrecarregadas estão sendo testadas. Em uma escala global, famílias, empresas e governos estão ficando sem

tempo e dinheiro. O desemprego em massa substituiu situações de “pleno emprego”. As cadeias de suprimentos foram truncadas e paralisadas. A escolaridade foi interrompida. Acumulam-se dívidas públicas que só podem ser gerenciadas através da inflação, renegociação e inadimplência, ou através de alguma combinação dessas opções, a fim de sustentar a vida civilizada em algo como os níveis atuais de complexidade.

Apesar dos episódios chocantes de doenças e guerras, a humanidade se reorganizou e melhorou continuamente a qualidade de vida. As epidemias do passado, custando vidas e sofrimento, produziram novos padrões de civilização. A “Peste Negra” da peste bubônica no início da Europa moderna levou à invenção de práticas de quarentena, rendimento, redistribuição da posse da terra e desenvolvimentos culturais, como alfabetização expandida e invenção da impressão. As epidemias de cólera do século XIX impulsionaram novas práticas de saúde pública e melhores infraestruturas físicas e sociais. As crises econômicas e de saúde pública do passado, quando superadas, inspiraram novos pensamentos e novas prioridades. A expansão contínua da economia mundial, medida em séculos ou décadas, foi interrompida por enquanto, colocando novos desafios. Esses desafios exigem novos níveis de cooperação humana, envolvendo investimentos públicos mais produtivos, tributação mais justa, melhor educação, mais oportunidades para os jovens e redução de privilégios. Será difícil escapar das escolhas propostas pela necessidade de cooperação.

Agradecemos o apoio como tradutor para português, assistente de pesquisa e diagramador Gabriel Basilio da equipe de nosso Instituto.

