

Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial

Associado à Fundação Armando Alvares Penteado

Rua Ceará 2•São Paulo, Brasil 01243-010

Telefones (5511) 3824-9633/3214-4454 Celular 984212772 Fax 3825-2637

ngall@braudel.org.br / www.braudel.org.br / www.normangall.com

A think tank and a do tank

Coronavírus e a Economia Mundial

Norman Gall

Braudel Papers N. 52 Copyright 2020

Norman Gall é diretor executivo do Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial e editor de Braudel Papers, jornal de pesquisa e opinião do Instituto.

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 de emergência se intensificaram em vários países depois que especialistas em saúde pública do Imperial College, em Londres, previram 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.

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 de ações e de crédito, 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 prevê 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 maioria das previsões antecipa 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 um tipo de normalidade com níveis mais baixos de propagação. 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. "Existe a possibilidade de que o ataque do vírus à nossa nação no próximo inverno seja realmente mais difícil do que o que acabamos de passar", disse Robert Redfield, diretor dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. "Vamos ter a epidemia de gripe e a epidemia de coronavírus ao mesmo tempo", complementou, acreditando que as infecções sejam até 10 vezes mais comuns que as outras 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?

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.

Desde então, 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; 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.

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. Cientistas de todo o mundo estão compartilhando ideias e informações nos esforços intensivos para desenvolver novas vacinas, com 17.000 pesquisas do COVID-19 publicadas até o fim de maio e outras 4.000 pesquisas comparativas. Muitas evidências são fornecidas pela imprensa nacional e internacional, com reportagens sobre acontecimentos locais e sobre o escopo da pandemia. Os cientistas e a OMS discordam em alguns assuntos básicos, como se o vírus é transmitido em sua maioria pelo ar ou por superfícies infectadas e se a lavagem das mãos é importante como estratégia preventiva. Segundo a revista médica *Lancet*, os testes na Espanha defendem a crença generalizada entre os cientistas de que a chamada imunidade hereditária da infecção do COVID-19 é inatingível. Os epidemiologistas agora temem mais ondas de infecções após o desaparecimento da onda inicial, repetindo os

passos do século anterior, testando a capacidade institucional de muitas cidades e nações. 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.

Contradições aparecem frequentemente nessa pandemia de coronavírus. Surgem experiências contrastantes entre comunidades ricas e pobres, entre grandes e pequenos países, entre nações com instituições fortes ou fracas. 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. 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".

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. A maioria dos pesquisadores concorda que o coronavírus provavelmente se originou em morcegos-ferradura na província chinesa de Yunnan em 2013. À 1 da manhã de 31 de dezembro de 2019, após um surto de uma doença estranha na população local, um trabalhador de uma empresa de desinfecção local recebeu um telefonema urgente para ir a um mercado em Wuhan, onde animais selvagens eram vendidos, mortos e vivos, em troca de carne e remédios populares. A equipe de desinfecção foi enviada para um grupo de barracas onde encontraram carcaças e espécimes vivos de cobras, cães, coelhos e texugos e, em seguida, usaram uma pinça para coletar amostras de fezes e peles e selá-las em sacos plásticos. O que as autoridades

chinesas aprenderam com essas amostras ainda não foi compartilhado com o mundo exterior. Um doutor da comunidade, Li Wenliang, relatou a infecção às autoridades locais, mas foi reprimido e silenciado, morrendo da infecção semanas depois. Cientistas chineses relataram mais tarde que a transmissão local da COVID-19 ocorreu em Wuhan em meados de dezembro de 2019. Enquanto isso, a nova infecção por coronavírus se espalhou para vários países do mundo e continua difícil de controlar. O vírus foi contido em Wuhan, com a testagem agressiva de 11 milhões de pessoas em 10 dias. Mas o COVID-19 retornou a Wuhan dentro de algumas semanas, depois foi controlado com testes e quarentenas intensivas, e entrou em erupção novamente no vasto mercado atacadista de alimentos de Pequim, onde são vendidos pássaros e animais exóticos, provocando mais quarentenas e testes em 11 bairros e fechamento de outros cinco mercados na capital. “O risco de um contágio se disseminar é grande e o controle desse vírus é difícil”, disse Pang Xinghuo, do Centro de Prevenção e Controle de Pequim.

As cidades brasileiras

A partir de seu aparecimento no mercado de Wuhan, 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 portata 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. 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. O vestuário de proteção para os trabalhadores do hospital é mais escasso nos países pobres do que nos países ricos. 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 anestesiológicos e técnicos treinados.

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.

O número de mortes por coronavírus no Brasil vem se multiplicando mais rapidamente do que nos Estados Unidos ou na Europa. Em junho de 2020, o Brasil registrou 1 a cada 8 dos 10 milhões de casos reportados no mundo, de acordo com o Centro de Pesquisa de coronavírus da Universidade Johns Hopkins, levando em conta a subnotificação em muitos países. 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 o Brasil liderando, a América Latina se tornou o epicentro da pandemia. Com apenas 7,3% da população mundial, passou a hospedar 20% dos casos relatados mundialmente. O Brasil passou a ter em junho o maior número de mortes diárias no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos em casos acumulados e mortalidade. Em outros países da América Latina, as políticas divergem amplamente. A Argentina adotou algumas das medidas de quarentena mais rigorosas das Américas, mantendo baixa a mortalidade por coronavírus, exceto na periferia mais pobre de Buenos Aires. A mobilização em massa favoreceu uma estrita quarentena nas cidades da Bolívia, mas o ex-ministro da Saúde foi preso por denúncias de corrupção depois de o governo comprar respiradores defeituosos de um fornecedor por 170% acima do preço. O México está reduzindo as medidas de controle mesmo com as taxas de mortalidade aumentando. A incerteza prevalece.

O Peru está perdendo muito, apesar da coragem e das melhores intenções de seus governantes e de sua população. Seu governo aplicou uma quarentena no início da epidemia, mas a economia entrou em colapso e a mortalidade aumentou, levando muitos a procurar refúgio nas províncias. Três meses após o presidente Martín Vizcarra enviar soldados para as ruas para impor a quarentena e fechar a maioria dos comércios, o Peru sofre o pior surto de coronavírus da América Latina fora do Brasil. Em junho de 2020, o Peru confirmou 220.000 casos, o dobro do número da França ou da Itália, com uma população muito menor. O dobro de peruanos morreu em abril-maio de 2020 do que a média dos mesmos meses em 2017 até 2019. 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.

Ameaças à economia mundial

O mundo enfrenta cenários ameaçadores. A fusão entre a pandemia de coronavírus e a desordem global nos mercados financeiros está gerando instabilidade fiscal nos governos e compõe um evento muito incomum. Aqui estão algumas das contingências que têm

profundo impacto em uma escala e complexidade da atividade econômica jamais vistas no mundo:

1. 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.

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. Fornecedores chineses 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, 40 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. 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. 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. 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”.

6. O FMI previu um encolhimento de 5% 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 falências), o que poderia atrasar e minar a recuperação assim que os surtos virais forem controlados”.

7. 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 pela 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. 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 mudanças poderiam ser dramáticas, enquanto o número de nascimentos cai 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 infectadas pelo COVID-19.

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.

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 meia-idade de New Rochelle, NY, Lawrence Garbuz, adoeceu depois de comparecer a um Bar Mitzvah 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 com as semanas. O fluxo de casos diminuiu. Essa é a esperança de muitas comunidades em todo o mundo que já sofreram muito.

A aflição de São Paulo, metrópole com 21 milhões de pessoas, continua. No Hospital das Clínicas, o gigantesco complexo de São Paulo com uma equipe de 21.000 pessoas, uma nova unidade de terapia intensiva foi expandida para tratar pacientes com coronavírus, dobrando a equipe. "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". 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. O governo foi incapaz de reforçar medidas de quarentena.

São Paulo tem a maior concentração dos casos brasileiros. 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”.

Anexo: No coração da tempestade (*incompleto*)

O ciclone pandêmico atingiu a metrópole de Manaus na Amazônia. Com o aumento das mortes por coronavírus, os cemitérios ficaram tão sobrecarregados que os trabalhadores foram ordenados a enterrar cinco caixões no mesmo túmulo.

"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."

Isso era antes.

No centro de manufatura e comércio de Manaus, no rio Amazonas, Arthur Virgílio, um político veterano que serviu como prefeito pela terceira vez, alertou que Manaus...

Nos países mais pobres, a pandemia gera incerteza, terror e raiva. A contagem oficial de casos e mortes não tem relação com o que é visto e sentido em residências, hospitais e ruas. 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. 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 coveiros 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”.

O vírus se espalhou rapidamente por todo o Brasil, desde grandes cidades até comunidades remotas com poucos recursos médicos. Na ilha de Marajó, na foz do rio Amazonas, a cidade Breves se tornou a cidade mais impactada do mundo pelos casos de coronavírus, com um quarto infectado de todos os 100.000 habitantes, em contraste com a metrópole mais afetada do Brasil, São Paulo , com apenas 3% da população com casos ou 5% nas comunidades periféricas da cidade. "Hoje somos o país onde a pandemia cresce mais rapidamente", escreveu Fernando Reinach, um biólogo. "Nesse ritmo, todo o Brasil se tornará uma Breves em grande escala em alguns meses". A epidemia poderia também se extinguir dentro de alguns meses, após causar danos graves que reduzem o número de vítimas em potencial. Ninguém sabe.

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. 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 Nayyar, 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”.

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. 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. Doença e mortalidade ressurgiram, com registros de 6.000 novas infecções por dia, ainda inferiores em comparação com Estados Unidos, Brasil e Rússia.

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.

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. "A vida não é exigente", escreveu Thomas Mann em *A Montanha Mágica*, um século atrás, logo após a Primeira Guerra Mundial e a pandemia de gripe que se seguiu. "A vida é uma inflamação, uma doença da matéria viva". 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 a colaboração da coordenadora pedagógica dos Círculos de Leitura Cida Lamas, do tradutor e assistente de pesquisa Gabriel Basílio, da supervisora dos Círculos de Leitura Debora Nascimento, dos voluntários Maicon de Oliveira e André Carvalho Silva, e da equipe de nossos Círculos de Leitura, no preparo dessa edição de Braudel Papers.

20/07/2020