

Parte II — Diplomacia da Saúde e Covid-19
13. América Latina e Caribe: entre a Covid-19 e a crise econômica e social

Sebastián Tobar
Carlos Linger

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

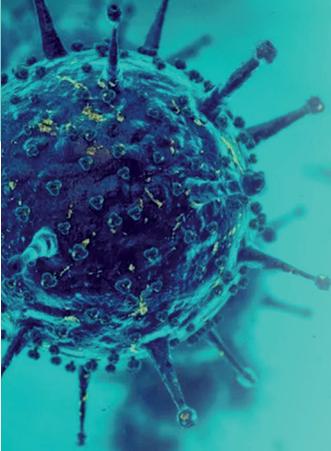
TOBAR, S., and LINGER, C. América Latina e Caribe: entre a Covid-19 e a crise econômica e social. In: BUSS, P.M., and FONSECA, L.E. eds. *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19 Fiocruz; Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 199-212. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-029-0.
<https://doi.org/10.7476/9786557080290.0014>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



América Latina e Caribe entre a Covid-19 e a crise econômica e social

Sebastián Tobar e Carlos Linger

Transcorridos pouco mais de seis meses após o primeiro caso na Região das Américas, identificado nos Estados Unidos da América (EUA) em 20 de janeiro deste ano, e cinco meses após o primeiro caso na América Latina (AL), diagnosticado em São Paulo em 26 de fevereiro, a região se tornou o epicentro mundial da pandemia da Covid - 19.

Até o momento, registram-se, globalmente, cerca de 20 milhões de casos e mais de 800 mil mortes por Covid-19, dos quais mais de 10 milhões de casos e 400 mil óbitos nas Américas; dos dez países com mais casos no mundo, cinco se encontram na região: Brasil, México, Peru, Chile e Colômbia (JHU, 2020). Também em países da AL se encontram as taxas de letalidade mais elevadas do mundo.

Os países da América Latina e Caribe (ALC) compartilham algumas semelhanças nos campos econômico, político, social e cultural, mas ao mesmo tempo são muito heterogêneos.

A partir das medidas implementadas pela China e países europeus, os países da América Latina tiveram a possibilidade de organizar a resposta à Covid-19, com base nas lições aprendidas, mas o fizeram de forma incompleta, e o impacto da epidemia foi intenso na região. Contudo, algumas propostas de resposta à pandemia tinham consistência.

O Sistema Econômico Latino-Americano e do Caribe (Sela) preparou o “Resumo das principais medidas, ações e políticas implementadas pelos Estados-membros do Sela”, que comentamos a seguir (Sela, 2020).

Mais de 25 países da ALC adotaram medidas de quarentena preventiva/confinamentos por áreas, impulsionando regimes de exceção ou toque de recolher, ou declararam emergência nacional. O fechamento de escolas e a suspensão de atividades edu-

cativas foi outra medida adotada pela quase totalidade dos países latino-americanos. Vinte e quatro deles implementaram planos de fortalecimento do setor Saúde para responder à pandemia da Covid-19 e impulsionaram atividades como aquisição de equipamentos hospitalares, aumento do número de leitos comuns e de unidades de terapia intensiva (UTIs) e fornecimento de insumos. Pelo menos 22 países implementaram planos para mitigar o impacto da Covid-19 sobre as famílias, como ajustes no custo de alguns serviços básicos como eletricidade e gás, incluindo o pagamento do custo às empresas fornecedoras.

A suspensão dos voos e o fechamento dos aeroportos, evitando o deslocamento de viajantes, foi outra medida impulsionada na maioria dos países da região.

Ruiz Caro (2020) destaca que

as estratégias utilizadas pelos governos latino-americanos para enfrentar a pandemia foram diferentes e também seus resultados, mesmo nos casos em que medidas semelhantes foram implementadas. Sem dúvida, as características demográficas desempenham um papel fundamental, embora não menos importante sejam a força dos sistemas de saúde preexistentes, os níveis de informalidade no emprego, a capacidade da liderança política de transmitir claramente um discurso único sobre o tratamento da pandemia, os níveis de inclusão financeira e os indicadores de desenvolvimento social.

A referida autora afirma que é possível agrupá-los basicamente em três tipos: o negacionista do Brasil, México e Nicarágua;¹ as quarentenas rigorosas e obrigatórias adotadas pela maioria dos países;² e aqueles que combinavam elementos de obrigação e liberdade, como Uruguai e Costa Rica e, inicialmente, as quarentenas focadas no Chile.

As ferramentas acordadas globalmente, como o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), mostraram-se impotentes diante da pandemia e os países fecharam deliberadamente

¹ Brasil, México e Nicarágua são os países que subestimaram a pandemia, priorizando a economia em detrimento da saúde. O caso mais visível é o do Brasil, onde o presidente decidiu explicitamente não liderar a luta contra o Covid-19 e foram os governadores dos estados que promoveram medidas de confinamento não obrigatório e cessação de atividades, exceto as essenciais. O presidente do México também subestimou a pandemia e transferiu a decisão sobre o cumprimento das medidas aos cidadãos. Embora as escolas e as atividades educacionais tenham fechado cedo (em 30 de março), diferentemente de outros países da região que favoreciam um conjunto de medidas integrais entre as quais estava o confinamento, o presidente mexicano incentivava reuniões sociais. Somente em 21 de abril as empresas não essenciais foram suspensas e os estados foram autorizados a tomar suas decisões, e muitos destes implementaram medidas mais drásticas.

² A natureza compulsória das medidas exigia a promoção de políticas para mitigar os efeitos da pandemia na economia, como subsídios sociais, supressão de demissões e dívidas, além de outras medidas econômicas e fiscais. Argentina, Colômbia, e Peru são exemplos.

suas fronteiras como principal estratégia para proteger seus territórios, além de promover medidas de isolamento para impedir a propagação da doença.

As medidas adotadas pelos países representam um revés em um processo de construção conjunta de uma comunidade nos territórios de fronteira. Em vez de integração, identificando possíveis caminhos comuns para a ação coletiva conjunta em saúde mediante a cooperação, foram levantadas barreiras nas fronteiras, havendo casos inclusive do uso de forças militares para impedir o fluxo transfronteiriço de pessoas.

Todos os países da AL fecharam fronteiras. A disparidade no crescimento do número de casos no Brasil, que ocupa quase metade da América do Sul e faz limites com quase todos os países, reforçou a decisão política de fechar fronteiras e implantar medidas sanitárias. Isso gerou a passagem clandestina de grupos populacionais, aumentando os possíveis riscos de disseminação do vírus.

A região, pelo fato de ser a mais desigual do mundo, é especialmente vulnerável à Covid-19, em razão de seus altos níveis de informalidade do trabalho e da fragilidade e subfinanciamento da urbanização e dos sistemas de saúde e proteção social. Soma-se a esses elementos a coexistência da Covid-19 com outras epidemias, como sarampo e dengue, que têm alto impacto na morbimortalidade.

A Covid-19 chegou aos países da ALC através de aeroportos e passageiros de viagens internacionais, migrando pouco a pouco das áreas urbanizadas das capitais para as favelas e periferias das grandes e médias cidades, e agora invade o interior dos países. Se inicialmente afetou indivíduos e famílias de classe média e alta, a disseminação progressiva do vírus está ocorrendo com maior intensidade entre os trabalhadores mais pobres e de menor renda, desempregados e informais, que vivem em casas com acesso difícil a água, tratamento de esgoto e coleta de lixo e, ademais, precisam sair de casa para buscar os recursos mínimos necessários para viver, usando transportes coletivos totalmente cheios e, portanto, fonte de contágio.

Como afirma Klicksberg (2020), “o mito de que a pandemia afeta a todos igualmente não tem apoio em bases empíricas, mas é funcional porque permite ocultar relações múltiplas e silenciosas entre pandemia e desigualdade”. Na AL, a população real deve seguir as recomendações de lavagem das mãos com sabão, distanciamento social, uso de máscara, ausência de contaminação. A população corre o risco de contrair o vírus, mas o grau de vulnerabilidade varia de acordo com os determinantes sociais da saúde.

Além disso, quando se examina a situação de renda, cor e raça ou etnia, verifica-se que a epidemia está afetando desproporcionalmente pessoas de baixa renda, pobres e extremamente pobres, afrodescendentes, indígenas e migrantes.

CONTEXTO ECONÔMICO E SOCIAL DA REGIÃO

A região tem sido caracterizada por altos níveis de desigualdade e por uma estrutura de produção pouco diversificada e altamente heterogênea, na qual os setores de baixa produtividade geram aproximadamente 50% dos empregos. Esse padrão contribui para gerar grande desigualdade na renda familiar, que pode ser atribuída à distribuição estratificada de ganhos, níveis de produtividade, geração de empregos de qualidade e proteção social dos trabalhadores e de seus grupos familiares.

Esse processo já está sendo chamado de Grande Bloqueio e é a pior crise econômica mundial desde o colapso da Bolsa de Nova York em 1929 e o período da Grande Depressão que se seguiu. Também é certo que a crise econômica afetará mais profundamente os países periféricos, que dependem da exportação de produtos básicos primários e do turismo para garantir o equilíbrio de sua balança comercial. Neste caso estão todos os países da região.

O Fundo Monetário Internacional (FMI) prevê uma contração econômica global ao redor de 4,9% em 2020 (FMI, 2020). A pandemia teve um impacto econômico mais negativo do que o esperado em seus primórdios e a recuperação será mais lenta do que o previsto anteriormente.

A pandemia causou a recessão mais profunda da história da ALC, que, segundo projeções da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), implicará uma queda no crescimento regional de 9,1% em 2020.

O impacto da pandemia na economia da região terá como implicações:

- O desemprego aumentará de 8,1%, em 2019, para 13,5%, em 2020 (44 milhões de desempregados, 18 milhões a mais que em 2019).
- Haverá aumento de 7,0 pontos percentuais na taxa de pobreza, que atingirá 37,3% da população (231 milhões no total, com 45 milhões de novos pobres).
- A pobreza extrema tende a aumentar 4,5 pontos percentuais, para 15,5%, o que representa um aumento de 28 milhões de pessoas (96 milhões de pessoas no total).
- A desigualdade se acentuará, com um aumento médio no índice de Gini de 4,9 pontos percentuais de 2019 a 2020.
- A queda na atividade econômica levará o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* na ALC, no final de 2020, ao observado em 2010, um retrocesso de dez anos.
- Estima-se que 2,7 milhões de empresas poderão fechar devido à crise e necessitarão de apoio.

- As medidas físicas de distanciamento necessárias para controlar a transmissão têm consequências em termos de perdas de emprego e renda; um grupo particularmente vulnerável são os trabalhadores informais (principalmente mulheres), que representam 54% do emprego total na região.

Os impactos econômicos serão maiores em famílias de baixa renda. A Cepal desenvolveu um relatório especial denominado “Covid-19: enfrentar os efeitos cada vez maiores do Covid-19 para uma reativação com igualdade – novas projeções”, no qual reavaliou o impacto no PIB dos países da região, projetando queda de 9,1%, em média, em 2020, com reduções de 9,4% na América do Sul, 8,4% no México e América Central e de 7,9% no Caribe, excluía a Guiana (Cepal, 2020a).

Segundo a Cepal, alguns efeitos podem ser esperados:

- Diminuição da atividade econômica dos principais parceiros comerciais: a excessiva dependência da região de suas exportações será afetada em volume e valor pela recessão global.
- Queda nos preços dos produtos primários e deterioração nos termos de troca: a contração da demanda mundial (principalmente na China) terá papel de destaque na retração dos preços; e crise no mercado de petróleo (redução de 24% no preço em março de 2020).
- Rompimento das cadeias globais de suprimentos, começando pelos fornecedores chineses e, depois, envolvendo a produção europeia e dos EUA, com possíveis impactos no México e no Brasil.
- Menor demanda por serviços de turismo: proibições e restrições de viagens.
- Intensificação da aversão ao risco e agravamento das condições financeiras globais: maior demanda por ativos seguros, menor demanda por ativos financeiros na região e depreciação da moeda nos países da ALC.

As medidas de distanciamento e isolamento preventivo aplicadas nos países afetaram o setor de serviços, com uma contração no comércio, no transporte e nos serviços sociais, responsáveis por 64% do emprego formal na região.

A Covid-19 terá um impacto no comércio internacional, contraindo o comércio internacional para a região em termos de valor e volume. No nível sub-regional, o maior impacto é esperado na América do Sul, devido à ênfase na exportação de bens primários, tornando-a mais vulnerável com os preços mais baixos. Também os países exportadores de petróleo sofrerão perdas, casos do México, Venezuela, Equador e Colômbia, que podem ser muito afetados.

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

RESPOSTAS DOS SISTEMAS DE SAÚDE À COVID-19

Os sistemas de saúde da ALC não estavam preparados para enfrentar a pandemia e, em muitos casos, já subfinanciados, mostraram-se extremamente frágeis (Telesur TV, 2020). Eles se caracterizam pela fragmentação de responsabilidades por cobertura e benefícios (falta de sistemas universais e abrangentes) e pela segmentação e falta de continuidade da assistência à saúde: o sistema só consegue detectar os pacientes quando apresentam sintomas mais graves, não conseguindo realizar detecção precoce ou trabalhar em rede (OPS, 2020a). Trabalhar em rede significaria identificar precocemente os indivíduos e buscar contactantes e sintomáticos.

A pandemia teve fortes impactos nos sistemas de saúde de todos os países da região, devido à escassez de mão de obra qualificada e de suprimentos médicos, ou devido ao aumento significativo dos custos. A maioria dos países já não vinha investindo o suficiente em saúde: os gastos públicos em saúde do governo central, que em 2018 representavam 2,2% do PIB regional, estão longe dos 6% do PIB recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para reduzir as desigualdades e aumentar a proteção financeira, dentro da estrutura de acesso e cobertura universal.

Muitos dos sistemas de saúde da região estão organizados de maneira inadequada para as respectivas realidades sociais e de saúde, e isso vem influenciando a resposta à epidemia. Eles geralmente são estruturados com serviços do setor público para pessoas de baixa renda, serviços de seguridade social para trabalhadores formais e serviços privados para aqueles que podem pagar por eles. Talvez o Brasil, e certamente Cuba, sejam as exceções; este último é uma exceção absolutamente positiva, com um sistema público, universal, gratuito, abrangente, equitativo e de qualidade.

A maioria dos sistemas é segregada e claramente desigual, oferecendo serviços de qualidade diferente para diferentes grupos populacionais. Embora tenham sido empreendidas reformas para reduzir essa fragmentação e expandir o acesso ao sistema de saúde, até agora estas foram absolutamente insuficientes.

Os sistemas de saúde da região tendem a ser geograficamente centralizados, com profissionais da saúde e serviços médicos especializados concentrados em poucos centros urbanos. As instalações são insuficientes para o nível esperado de demanda e dependem, em grande parte, das importações de equipamentos e suprimentos. Esse é um grande problema porque, em 11 de março de 2020, por exemplo, 24 países no mundo restringiram as exportações de equipamentos médicos, medicamentos ou seus componentes.

Há grandes lacunas no acesso aos sistemas de saúde, no setor público ou nos planos de saúde privados. Além disso, as dificuldades no acesso aos centros de saúde são agudas nas áreas rurais e remotas.

Como autoridades governamentais de saúde nos países, os ministérios da Saúde assumiram o papel de liderar o enfrentamento da pandemia, associado a medidas extrassectoriais, implementadas necessariamente por outros setores do governo. Em quase todos os países, o chefe da nação assumiu grande parte da coordenação e contatos frequentes com a imprensa, articulando todos os setores nas respostas.

Em geral, os ministérios da Saúde tiveram um desempenho razoável. Mas a insuficiência histórica de financiamento adequado, a falta de preparação prévia para emergências em saúde, a fragilidade da vigilância epidemiológica e sanitária, a falta de testes de diagnóstico, a oferta reduzida de leitos de terapia intensiva, a falta de recursos humanos adequadamente preparados, a oferta inadequada de medicamentos e equipamentos para o atendimento de pacientes críticos, tudo isso afetou a qualidade da resposta, e estamos pagando um preço alto.

Infelizmente, também ocorreram processos de corrupção em alguns países, com preços superfaturados, num conluio abominável entre governantes depravados e provedores privados sem escrúpulos.

DIPLOMACIA E COOPERAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

A pandemia encontrou a ALC em um momento de sensível enfraquecimento de alguns de seus processos de integração regional. Com a inaceitável extinção da União de Nações Sul-Americanas (Unasul), patrocinada pelos governos do Brasil, Chile, Argentina (então sob o governo Macri), Colômbia e outros, um importante espaço político e de saúde regional na América do Sul se perdeu, em um momento de extrema necessidade. Quem seria capaz de substituí-lo na coordenação de esforços e implementação da cooperação? A seguir se examinam as respostas de algumas das estruturas regionais existentes.

A Opas mostrou intensificação de suas atividades, alertando as autoridades sobre futuras tendências epidemiológicas, apoiando tecnicamente o fortalecimento dos sistemas de saúde e enfatizando aspectos de grande relevância na região, como as enormes desigualdades e iniquidades, a importância do estabelecimento de critérios científicos na constituição de protocolos de atenção, no monitoramento do problema de saúde mental e no monitoramento da saúde do trabalhador da saúde, entre outros. No *site* da Opas estão disponíveis para consulta os 145 relatórios de resposta à pandemia da Covid-19 nos quais se apresenta o desempenho da organização semana a semana (OPS, 2020b). Ver também o capítulo 8 deste volume, escrito por Galvão.

Embora tenha tido um desempenho importante vinculado à Covid-19, a Opas foi influenciada por fortes riscos associados aos recursos provenientes das contribuições de seus Estados-membros (OPS, 2020c). Em 31 de maio deste ano, a organização registrava US\$ 162,2 milhões em dívidas de contribuições regulares, das quais 67% eram dos EUA, 15% do Brasil e 5% da Argentina. Os governos do Brasil e da Argentina (da época) se alinharam com a decisão do governo Trump de não contribuir para a Opas, o que gerou uma das maiores crises econômicas nos 118 anos de sua existência.

Por outro lado, uma organização regional que tem um desempenho importante no âmbito da pandemia é a Cepal. Em resposta à solicitação da Comunidade dos Estados da América Latina e do Caribe (Celac), a Cepal desenvolveu um observatório (Cepal, 2020b) que compila as políticas públicas que os 33 países da região da ALC estão promovendo, medidas para mitigar os impactos econômicos e sociais da região. Recentemente, a Cepal e a Opas prepararam relatório conjunto sobre saúde e economia no contexto da Covid-19, destacando que somente após o achatamento da curva de contágio e morte seria possível reativar as economias da região. Nesse sentido, propõem uma abordagem trifásica que inclui a adoção de políticas de saúde, econômicas, sociais e produtivas destinadas a controlar e mitigar os efeitos da pandemia, reativando as economias com proteção e reconstrução de maneira sustentável e inclusiva (OPS & Cepal, 2020).

A Organização dos Estados Americanos (OEA) tem atuado ativamente no desenvolvimento de uma resposta à pandemia por intermédio de seus diversos órgãos, como a Secretaria-Geral, o Conselho Permanente, o Conselho Interamericano de Desenvolvimento Integral, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a Comissão Interamericana de Mulheres, a Fundação Pan-Americana de Desenvolvimento, além, é claro, da Opas, que é a organização regional de saúde especializada no Sistema Interamericano. No capítulo 12 deste livro, Bermudez apresenta de forma mais completa a ação da OEA no enfrentamento da pandemia.

A Celac realizou duas reuniões de especialistas para monitorar a Covid-19 (30 de janeiro e 13 de fevereiro) e, posteriormente, uma Reunião Ministerial sobre Assuntos de Saúde (26 de março), com a participação da Cepal, da Secretaria-Geral Ibero-Americana (Segib), do Mercado Comum e Comunidade do Caribe (Caricom) e da Opas. A 7 de agosto, em reunião ancorada pelo Paraguai, a Celac discute o acesso à vacina anti-Covid19, sob a liderança de Argentina e México, que prometem atuar com firmeza na promoção do acesso equitativo nos países da região: a Argentina produziria o ingrediente farmacêutico ativo (IFA) da vacina da AstraZeneca e o México a envasaria.

No entanto, essas diversas instituições e/ou mecanismo multilaterais regionais não conseguiram estruturar uma agenda regional conjunta, com ações comuns específicas

contra a pandemia. Apenas recentemente, em 23 de julho, foi realizada uma reunião virtual entre os ministros das Relações Exteriores da Celac com a China para discutir a cooperação internacional em tempos de pandemia. Como resultado, a China anunciou que teria um crédito no valor de 1 bilhão de dólares para o acesso a vacinas e medicamentos dos países da Celac (Agencia Telam, 2020; El régimen..., 2020).

O Escritório das Nações Unidas de Serviço para Projetos (Unops) lançou o Observatório Regional de Preços de Medicamentos, com o propósito de promover a transparência e a inclusão, a publicidade proativa, aberta e acessível a informações sobre a pandemia da Covid-19 e as respectivas políticas básicas, incluindo as que se relacionam com as compras públicas de insumos médicos e medicamentos. Trata-se de uma plataforma digital que apresenta os preços dos medicamentos adquiridos em compras públicas de 18 países da região com 22 referências, como também as compras realizadas pelo Unops.

Da mesma forma, o Fórum para o Progresso da América do Sul (Prosur), substituto da Unasul, apesar de ter conduzido reuniões virtuais nas quais se discutiu a ideia de compra conjunta de drogas ou harmonização das regulamentações de fronteiras, ainda não demonstrou ser um mecanismo eficaz para ação coletiva e cooperação regional pela falta de experiência conjunta na área da saúde. A partir de duas declarações presidenciais relacionadas com iniciativas de trabalho conjunto em torno da Covid-19, o Prosur criou cinco grupos de trabalho *ad hoc* para discutir os temas contemplados nas declarações: 1) Migração e fronteira; 1) Compras conjuntas; 3) Acesso a créditos internacionais; 4) Epidemiologia e disponibilidade de dados; 5) Trânsito de mercadorias.

Recentemente, em 12 de agosto de 2020, foi realizada reunião com o objetivo de constituir o grupo de trabalho de compras conjuntas, preparar proposta da presidência *pro tempore* para uma mesa com este objetivo e definir os passos a seguir. Na reunião, chamou a atenção a participação de representantes de chancelarias e a reduzida presença dos ministérios de Saúde. Por outro lado, as grandes diferenças nos regimes de compras dos países indicam dificuldades para avançar no processo de compras consolidadas, mas que poderiam ser facilitadas com a participação da Opas e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), pela experiência que têm neste tema.

O Sistema de Integração Regional da América Central (Sica) e o Caricom são duas iniciativas multilaterais sub-regionais que têm ampla experiência em trabalhar de maneira coesa entre seus membros para enfrentar contingências comuns, como furacões ou outras ameaças climáticas, agora exploradas no caso da pandemia.

O Sica (2020) desenvolveu várias iniciativas, por meio de sua Comissão de Ministros da Saúde (Comisca), como o Plano Regional de Contingência para a América Central e

a República Dominicana contra a Covid-19, o Observatório Regional da Covid-19 com seus relatórios semanais e outras estratégias regionais, mobilizando recursos.

A Agência de Saúde Pública do Caribe,³ uma organização de saúde do Caricom, realizou ações importantes para fortalecer a capacidade de diagnóstico laboratorial, o acesso a insumos estratégicos e o desenvolvimento de padrões para responder à pandemia nesses países (Carpha, 2020).

Na Comunidade Andina de Nações (CAN), após algumas turbulências entre seus Estados-membros com a Venezuela e os esforços para devolvê-la ao bloco, a Organização Andina da Saúde (Organismo Andino de Salud, 2020) conseguiu uma importante articulação entre os países andinos, por meio de um intercâmbio substancial de informações epidemiológicas e lições aprendidas sobre manejo de pandemia, diagnóstico laboratorial, impacto socioeconômico, saúde mental e outros aspectos relacionados à Covid-19.

O Mercado Comum do Sul (Mercosul) vive período de tensões políticas entre seus dois principais parceiros, Argentina e Brasil. Diante da pandemia, e considerando a necessidade de uma coordenação regional eficiente e permanente, apoiada em boas práticas, o Paraguai convocou uma reunião virtual extraordinária, na qual os presidentes do organismo firmaram, em 19 de março de 2020, uma “Declaração sobre coordenação regional para a contenção e mitigação do coronavírus e seu impacto” (Mercosur, 2020). O principal resultado da declaração foi que, no âmbito de um projeto já existente de Pesquisa, Educação e Biotecnologias Aplicadas à Saúde, o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul (Focem) aprovou contribuição de US\$ 16 milhões adicionais, destinados inteiramente ao combate coordenado à Covid-19. A iniciativa visa a impulsionar a coordenação das autoridades nacionais dos quatro Estados-partes (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai), em particular para melhorar as capacidades nacionais para a realização de testes de detecção do vírus. A execução desse projeto não ficou livre de alguns obstáculos burocráticos, que a deixaram sem a velocidade necessária para os tempos da pandemia.

³ A Agência Caribenha de Saúde Pública (Carpha) é o instituto regional de saúde pública criado em 2010 por decisão dos chefes de Estado do Caricom, com a função de preparar respostas a emergências de saúde, exercer liderança no campo da saúde pública e atuar nas áreas de informação, educação e comunicação, investigação, formulação de políticas e treinamento, serviços de laboratório, análise da vigilância em saúde, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e planejamento estratégico e mobilização de recursos (Carpha, 2020).

Diante do avanço da epidemia e do impacto significativo nas populações indígenas, a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) (2020)⁴ e a Opas elaboraram o Plano de Contingência para a Proteção da População Indígena Altamente Vulnerável, que abrange a Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru e Suriname, tendo aprovado um fundo de quase 1 milhão de dólares pela iniciativa de Bens Públicos Regionais do BID, que abre uma janela de oportunidades para o trabalho nas áreas de fronteira.

* * *

A Covid-19 encontrou os países da América Latina com um panorama diferente daquele da Europa ou da Ásia. Trata-se de uma região de renda média, mas com grande heterogeneidade e marcantes desigualdades entre os países e no interior destes. Apresenta grandes diferenças na renda e no acesso à saúde dos diferentes grupos, como povos indígenas, afrodescendentes, migrantes. Além disso, mais de 77% da sua população vivem em cidades grandes e médias, de alta densidade demográfica, com dificuldades de acesso a água e saneamento, em comunidades, favelas e bairros com grande vulnerabilidade, o que agrega maiores desafios para o cumprimento de medidas básicas para conter a epidemia.

Embora os países tenham tido tempo para aprender com as experiências da China e da Europa em relação à pandemia, a iniquidade e os determinantes da saúde de cada país têm afetado negativamente os resultados, com excesso de perdas de vidas.

Os países com estratégia de atenção primária em saúde bem desenvolvida, casos de Cuba e Costa Rica, tiveram melhor desempenho diante da pandemia. Também indicadores como a porcentagem do gasto público em saúde, o PBI, número de leitos por 1.000 pessoas, número de médicos por 10.000 pessoas, número de médicos intensivistas, ventiladores e leitos de UTI permitem explicar o desempenho quanto à capacidade de lidar com a pandemia.

⁴ A OTCA reconhece como pano de fundo o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA), celebrado em julho de 1978. O TCA, assinado pela Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela, é o instrumento jurídico que reconhece a natureza transfronteiriça da Amazônia. Seus principais objetivos são a promoção do desenvolvimento da região e a incorporação desses territórios nas respectivas economias nacionais, fundamentais para manter o equilíbrio entre o crescimento econômico e a preservação do meio ambiente. Em novembro de 2011, foi adotado o Compromisso de Manaus, que estabelece um conjunto de medidas para promover o novo papel da OTCA no enfrentamento dos desafios internacionais e o desenvolvimento sustentável da Amazônia, o que gerou melhores condições de vida para todas as populações da região (OTCA, 2020).

Políticas negacionistas ou de subestimação da pandemia, aliadas à falta de políticas nacionais e baixa capacidade de reitoria, e de priorização da economia em detrimento da saúde têm gerado perdas de vidas e não têm conseguido evitar a queda da atividade econômica – Brasil e México com –9,1% e –10,1%, respectivamente, segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Países com sistemas de saúde frágeis, populações sem proteção social, sem acesso a água e saneamento, baixos níveis de educação e altos níveis de iniquidade têm mais dificuldade de ter bom desempenho quanto à morbimortalidade pela Covid-19.

O multilateralismo tem falhado. A superposição de iniciativas das várias multilaterais sub-regionais, sem coordenação entre si, prenuncia reduzida efetividade das iniciativas multilaterais na região, o que já se está verificando na prática concreta da cooperação.

A pandemia tem gerado alto impacto sanitário, social e econômico, indicando que para superar a situação de crise são necessárias instituições multilaterais fortes de cooperação, assim como o estabelecimento de cadeias produtivas que integrem as economias da região.

REFERÊNCIAS

AGENCIA TELAM. China ofrece un multimillonario crédito a Latinoamérica para acceder a la vacuna contra el coronavirus. Disponível em: <<https://www.telam.com.ar/notas/202007/493371-china-credito-latinoamerica-vacuna-coronavirus.html>>. Acesso em: 18 set. 2020.

CARIBBEAN PUBLIC HEALTH AGENCY (CARPHA). Site. Disponível em: <<https://carpha.org>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

CARO, RUIZ A. Las estrategias para enfrentar el Covid-19 en América Latina, 2020. *América Latina en Movimiento*, 3 ago. 2020. (Boletín n. 9 - *Integración Regional, una Mirada Crítica*, del GT Integración Regional y Unidad Latinoamericana de Clasco). Disponível em: <<https://www.alainet.org/es/articulo/208235>>. Acesso em: 8 out. 2020.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). Enfrentar los efectos cada vez mayores del Covid-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones, jul. 2020a. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45782-enfrentar-efectos-cada-vez-mayores-covid-19-reactivacion-igualdad-nuevas>>. Acesso em: 3 ago. 2020.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). Observatório Covid-19 em América Latina y el Caribe: impacto económico y social. Disponível em: <<https://www.cepal.org/pt-br/taxonomy/term/8342>>. Acesso em: 30 jul. 2020b.

EL RÉGIMEN chino ofreció prestar mil millones de dólares a América Latina para que compre sus vacunas contra el Covid-19. *Infobae*, 23 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/07/23/china-prestara-usd-1000-millones-a-mexico-america-latina-y-el-caribe-para-la-compra-de-vacunas-contra-el-covid-19/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

FONDO MONETARIO INTERNACIONAL (FMI). Actualización de las perspectivas de la economía mundial, jun. 2020. Disponible em: <<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020>>. Acceso em: 3 ago. 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (JHU). Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Disponible em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acceso em: 7 ago. 2020.

KLIKSBERG, B. Los impactos desiguales de la pandemia. *Le Monde Diplomatique*, n. 254, ago. 2020. Disponible em: <<https://www.eldiplo.org/254-como-curar-la-desigualdad/los-impactos-desiguales-de-la-pandemia/>>. Acceso em: 3 ago. 2020.

MERCOSUR. Declaración de los presidentes del Mercosur sobre la coordinación regional para la contención y mitigación del coronavirus y su impacto, 18 mar. 2020. Disponible em: <<https://www.mercosur.int/documento/declaracion-de-los-presidentes-del-mercosur-covid19/>>. Acceso em: 30 jul. 2020.

ORGANISMO ANDINO DE SALUD. Covid-19. Disponible em: <<http://orasconhu.org/portal/node/596>>. Acceso em: 30 jul. 2020.

ORGANIZACIÓN DEL TRATADO DE COOPERACIÓN AMAZÓNICA (OTCA). Site. Disponible em: <www.otca-oficial.info>. Acceso em: 8 ago. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) & COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el Covid-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Disponible em: <https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/hoja_informativa_-OPS-cepal_final_spa.pdf>. Acceso em: 3 ago. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. Disponible em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017?post_type=post_t_es&p=311&lang=es>. Acceso em: 3 ago. 2020a.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Informes de situación de la Covid-19. Disponible em: <<https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>>. Acceso em: 18 set. 2020b.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas. In: SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO, 166, del 22-23 jun. 2020c, sesión virtual. Disponible em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52024-ce166-7-s-informe-contribuciones&category_slug=ce166-es&Itemid=270&lang=es>. Acceso em: 30 jul. 2020.

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICA (SICA). Informes Centroamérica y República Dominicana unidos contra el coronavirus (Covid-19). Disponible em: <https://www.sica.int/consulta/documentos_1615_12_1.html>. Acceso em: 30 jul. 2020.

SISTEMA ECONÓMICO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE (SELA). Covid-19: resumen de las principales medidas, acciones y políticas. Disponible em: <<http://www.sela.org/es/centro-de-documentacion/base-de-datos-documental/bdd/62873/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela>>. Acceso 8 de outubro de 2020.

TELESUR TV. Armando de Negri analiza carencias en los sistemas de salud, 31 jul. 2020. Disponible em: <<https://youtu.be/hFO0OMGqWEk>>. Acceso em: 3 ago. 2020.

