

6

PUBLICUM

O enfrentamento à COVID-19 nos países mais populosos do mundo: sucessos e fracassos

Bruna Gomes Müller

Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito do Sul de Minas (2020) e é mestranda na mesma instituição. Participou do programa de Iniciação Científica pela FAPEMIG no ano de 2016. Possui aprovação no XXVIII Exame de Ordem da OAB e certificado de apresentação e aprovação de monografia com nota máxima. E-mail: bruna.gmuller@outlook.com

Edson Vieira da Silva Filho

Pós Doutor pela UNISINOS (2012), Doutor em Direito pela UNESA (2011), Mestre pela Universidade Federal do Paraná, Mestre pela Universidade São Francisco, Graduado em Direito pela PUC Belo Horizonte -MG. Professor Adjunto da Faculdade de Direito do Sul de Minas. E-mail: edsonfdsm@gmail.com

Resumo

Este artigo teve como objetivo desenhar um panorama de incidência e propagação da pandemia de COVID-19 em dez países (Estados Unidos, Brasil, Rússia, Reino Unido, Itália, Indonésia, Japão, China, Tailândia e Vietnã) até 31 de julho de 2020. Adicionalmente, buscou-se relacionar os dados numéricos da pandemia com as medidas sanitárias adotadas pelos dez países para conter sua propagação e minimizar a crise sanitária nunca vista até hoje. Para tanto, utilizou-se os dados oficiais, quantitativos e qualitativos, consolidados pela Organização Mundial da Saúde e por outras organizações. Finalmente, cotejando os dados quantitativos com as medidas adotadas, foi possível determinar o (in)sucesso das medidas para cada país.

Palavras-chave

COVID-19; Pandemia; Medidas de Distanciamento Social.

Facing COVID-19 in the most populous countries of the world: Successes and Failures

Abstract

This article aimed to take a panorama of the incidence and spread of the COVID-19 pandemic in ten countries (United States, Brazil, Russia, United Kingdom, Italy, Indonesia, Japan, China, Thailand and Vietnam) until July 31, 2020. In addition, an attempt was made to relate the numerical data of the pandemic with the sanitary measures adopted by the ten countries to contain its spread and minimize the sanitary crisis never seen before today. For this purpose, official, quantitative and qualitative data, consolidated by the World

Revista Publicum

Rio de Janeiro, Volume 8, Número 1, 2022, p. 102-146

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/publicum>

DOI: 10.12957/publicum.2022.65389

Health Organization and other organizations, were used. Finally, by comparing the quantitative data with the measures adopted, it was possible to determine the (in)success of the measures for each country.

Keywords

COVID-19; Pandemic; Social-Distancing Measures.

Sumário

Introdução; 1. Os Números da Pandemia; 2. Políticas Públicas de Enfrentamento da Pandemia; Conclusão; Referências; Anexos

Introdução

Em 31/12/2019, representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foram alertados, pelas autoridades chinesas, sobre 27 casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na província de Hubei¹. Em 03/01/2020, mais 17 casos de pacientes com essa pneumonia foram relatados à OMS, contabilizando um total de 44 casos, sem que o agente causal fosse identificado². Quatro dias depois, as autoridades chinesas estabeleceram umnexo causal entre os casos da pneumonia e uma nova cepa de coronavírus (CoV)³, que ainda não havia sido identificada em seres humanos⁴. E, em 12/01/2020, a China divulgou a sequência genética desse novo vírus para que os países desenvolvessem kits de diagnósticos específicos⁵.

O novo coronavírus recebeu, em 30/01/2020, o nome provisório de 2019-nCoV⁶, e, em 11/02/2020, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus estabeleceu que seu nome definitivo seria Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2)⁷, responsável por causar a doença do coronavírus (COVID-19⁸).

¹ Até o momento, o primeiro caso oficialmente confirmado do novo coronavírus surgiu em 17/11/2019, de acordo com relatórios de 13 de março de fontes oficiais do governo chinês.

² WHO. **Novel Coronavirus** (2019-nCoV). 2020, p. 01.

³ Coronavírus é o nome de uma família de vírus, com sete subgêneros que atacam os seres humanos: (i) gênero alfa coronavírus: subgêneros HCoV-NL63 e HCoV-229E; gênero beta coronavírus: subgêneros MERS-CoV (causa a síndrome respiratória do Oriente Médio), SARS-CoV-1 (causa a síndrome respiratória aguda grave), SARS-CoV-2 (causa a COVID-19), HCoV-OC43 e HCoV-HKU1. (MICHELIN, L., LINS, R. S. e FALAVIGNA, A. (orgs.). **COVID-19**. 2020, p. 5-6.

⁴ OPAS. **Folha Informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.

⁵ WHO. **Novel Coronavirus** (2019-nCoV). 2020, p. 01.

⁶ Na sigla 2019-nCoV, “2019” é o ano em que o vírus foi detectado pela primeira vez, “n” significa “novo” e “CoV” corresponde à família dos coronavírus. (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Coronavírus SARS-CoV-2/Covid-19 Pandemic**. 2020, p. 5).

⁷ O novo coronavírus foi designado como SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) diante da sua semelhança com o já conhecido coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV, rebatizado de SARS-CoV-1). (NATURE. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>>).

⁸ Na sigla COVID-19, “COVID” significa **CO**rona **V**irus **D**isease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” refere-se a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro. (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Coronavírus SARS-CoV-2/Covid-19 Pandemic**. 2020, p. 5).

A OMS declarou, em 30/01/2020, quando já havia 170 mortos de COVID-19 na China, e 7.822 casos confirmados no mundo (distribuídos em 19 países⁹) uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, seu mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional^{10,11}. Esta decisão buscava aperfeiçoar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

A OMS declarou, em 11/03/2020, que a doença COVID-19, que já contava com 118.319 casos confirmados e 4.292 mortos distribuídos por 99¹² países, havia se tornado, oficialmente, uma pandemia^{13,14}. Esta foi a primeira vez que uma pandemia foi decretada devido a um coronavírus.

Em 31/07/2020, o número de casos confirmados no mundo, segundo o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), era de 17.296.303 e o número de mortos de 673.290^{15,16}.

Diante das crises sanitária, econômica e social causadas pela pandemia, diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de detectar quais são as políticas públicas mais eficazes/eficientes para combater as consequências da pandemia.

A relevância desta pesquisa deve-se a dimensão nunca vista, até o momento, de uma crise sanitária afetando todos os países do mundo, independente do tamanho de suas economias, implicando a necessidade urgente de medidas sanitárias, econômicas e sociais em âmbito nacional e internacional. Essa nova crise associada à crise do capital e à ascensão do fascismo no mundo coloca a necessidade de um fortalecimento do sistema das Nações Unidas. Um exemplo, na

⁹ Os 19 países com casos confirmados de coronavírus no dia 30 de janeiro de 2020 eram: Austrália (6 casos), Canadá (3 casos), China (7.734 casos), Finlândia (1 caso), França (5 casos), Alemanha (4 casos), Índia (1 caso), Japão (11 casos), Malásia (7 casos), Nepal (1 caso), Filipinas (1 caso), Singapura (10 casos), Coreia do Sul (4 casos), Sri Lanka (1 caso), Taiwan (8 casos), Tailândia (14 casos), Emirados Árabe (4 casos), Estados Unidos (5 casos) e Vietnã (2 casos).

¹⁰ OPAS. **Folha Informativa** - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.

¹¹ De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, constituir Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional significa que se trata de evento extraordinário que constitui um risco para a saúde pública de outros Estados, devido à propagação internacional da doença, e que potencialmente exija uma resposta internacional coordenada. (ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional**. 2005, p. 14-15).

¹² Não foram considerados neste total os territórios pertencentes a países (p.ex. Guiana Francesa, que pertence à França).

¹³ WHO. **CoronavirusDisease 2019** (COVID-19). 2020.

¹⁴ Para que se declare o estado de pandemia, dois critérios devem ser cumpridos: (i) o surto deve atingir mais de um continente; e (ii) os casos de cada país sejam causados por transmissão comunitária (quando não é mais possível identificar quem é o transmissor da doença) e não importados.

¹⁵ Os dados do ECDC são atualizados todos os dias às 13:00 (GMT). *Greenwich Mean Time* (GMT) ou Tempo Médio de Greenwich (TMG) em português, também conhecido por Hora de Greenwich, é a média do horário solar aparente no Observatório Real, em Greenwich, Londres.

¹⁶ Existem três fontes principais que fornecem atualizações regulares de casos e mortes de COVID-19 em todo o mundo e por país: Johns Hopkins University, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC). Os sites "Our World in Data" (<https://ourworldindata.org>) e "Worldometers" (<https://www.worldometers.info>) também fornecem dados de todos os países.

contramão dessa expectativa de fortalecimento, foi a ameaça feita pelo presidente dos Estados Unidos, no meio da pandemia, de retirar seu aporte financeiros à OMS.

O presente trabalho apresenta os dados consolidados para os 25 países mais populosos do mundo, e desses países escolheu-se os cinco melhores e os cinco piores, tendo como critério a taxa de incidência (número de casos confirmados novos por 100.000 habitantes). Em seguida, aponta-se, para esses países (Estados Unidos - EUA, Brasil, Rússia, Reino Unido, Itália, Indonésia, Japão, China, Tailândia e Vietnã), as medidas adotadas pelos governos (setor público) para combater a propagação da COVID-19. A pesquisa foi realizada a partir de dados empíricos quantitativos e qualitativos com o objetivo de relacionar os dados numéricos da pandemia com as medidas sanitárias adotadas para conter sua propagação. Esses dados são provenientes de três fontes principais que fornecem atualizações regulares de casos e mortes de COVID-19 em todo o mundo e por país: Organização Mundial da Saúde (OMS), o ECDC e Johns Hopkins University (JHU). Além disso, os dados dessas três fontes foram cotejados com os dados fornecidos por dois sites que também consolidam os dados do mundo inteiro: “Our World in Data” (<https://ourworldindata.org>) e “Worldometers” (<https://www.worldometers.info>).

Cada um dos dez países elencados tem enfrentado a crise sanitária de forma diferente, com pontos de concordâncias e de discordâncias. Pretendeu-se desenhar o paronama de incidência e propagação da pandemia nesses países e, finalmente, relacionar, para cada um, o (in)sucesso das medidas com a evolução dos principais indicadores da pandemia.

1. Os Números da Pandemia

Para se ter uma real noção da extensão da pandemia é necessário ir além dos simples registros midiáticos ou das declarações de chefes de Estado e/ou Ministros de Saúde acerca da pandemia. Para isto, é necessário debruçar-se sobre os números extraídos de sites oficiais, consolida-los, analisa-los e tentar detectar insuficiências e contradições. Neste sentido, buscou-se apresentar, neste capítulo, os dados oficiais da pandemia consolidados por algumas instituições do mundo (OMS, ECDC, JHU).

Em 31/07/2020, os 25 países mais populosos do mundo contabilizavam 12.948.665 casos confirmados de COVID-19 (74,86% do total mundial) e 517.410 mortos (76,85% do total mundial), conforme pode ser visualizado no Quadro 1. Nesta data, EUA e Brasil representavam 41,08% dos casos confirmados e 36,14% dos mortos do mundo.

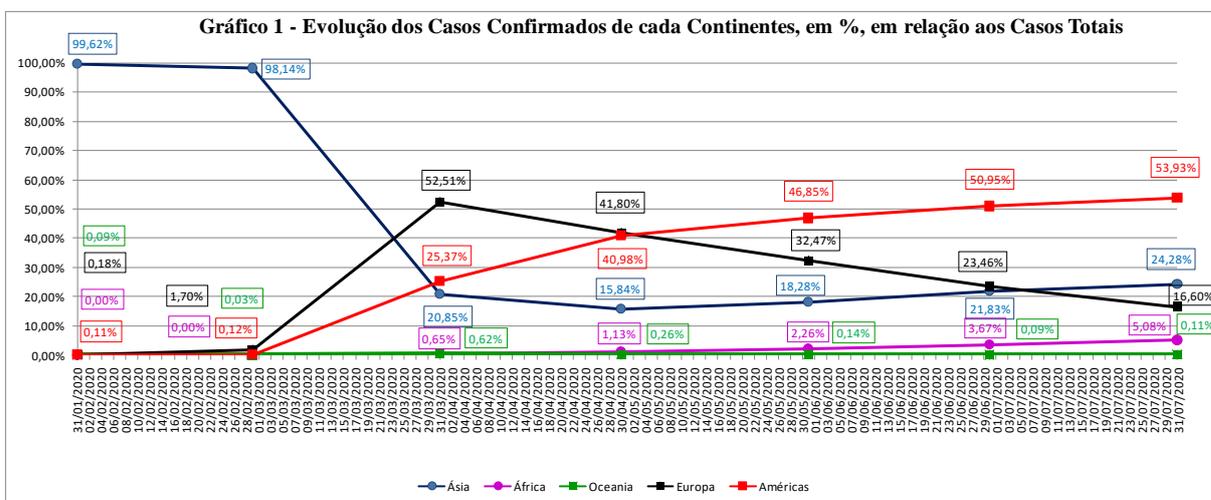
Quadro 1

COVID-19 - Situação nos 25 Países Mais Populosos do Mundo - Situação em 31/07/2020

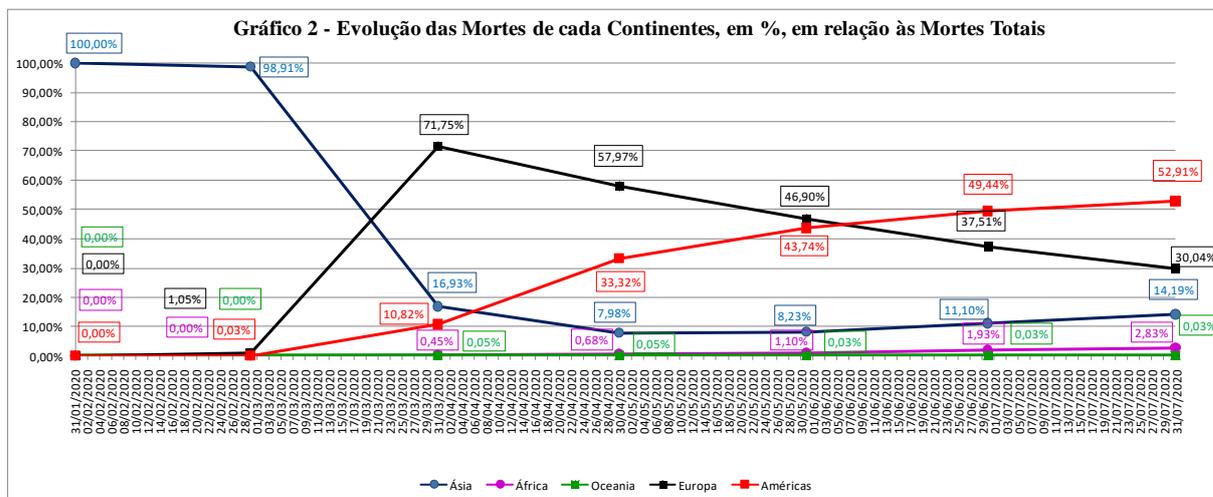
País	População 2019 (a)	Casos Confirmados Totais (b)	Mortes Totais (c)	Taxa de Incidência (Número de Casos Confirmados Totais por 100.000 hab.) (d)	Taxa de Letalidade (Número de Mortes Totais por 100.000 hab.) (e)	Número de Casos Confirmados Novos Média das últimas 14 dias (f)	Número de Mortes Novas Média das últimas 14 dias (g)	Taxa de Letalidade (%) (h) = (c)/(b)	Data do Primeiro Caso Confirmado	Data da Primeira Morte Confirmada
Reino Unido	66.647.107	302.301	45.999	453,58	69,02	598	63	15,22	01/02/2020	07/03/2020
Itália	60.359.541	247.158	35.132	409,48	58,20	244	8	14,21	31/01/2020	23/02/2020
EUA	329.064.912	4.495.014	152.070	1.366,00	46,21	65.628	979	3,38	21/01/2020	01/03/2020
França	67.012.878	186.573	30.254	278,41	45,15	910	8	16,22	25/01/2020	15/02/2020
Brasil	211.049.513	2.610.102	91.263	1.236,72	43,24	42.711	1.041	3,50	26/02/2020	18/03/2020
México	127.575.524	416.179	46.000	326,22	36,06	6.581	602	11,05	29/02/2020	21/03/2020
Irã	82.913.888	301.530	16.569	363,67	19,98	2.462	212	5,49	20/02/2020	20/02/2020
África do Sul	58.558.262	482.169	7.812	823,40	13,34	11.282	225	1,62	06/03/2020	27/03/2020
Alemanha	83.019.208	207.828	9.134	250,34	11,00	499	4	4,39	28/01/2020	10/03/2020
Rússia	145.872.255	834.499	13.802	572,08	9,46	5.836	133	1,65	01/02/2020	27/03/2020
Turquia	82.003.877	229.891	5.674	280,34	6,92	930	17	2,47	12/03/2020	19/03/2020
Egito	100.388.071	93.757	4.774	93,39	4,76	570	47	5,09	15/02/2020	09/03/2020
Paquistão	216.565.312	278.305	5.951	128,51	2,75	1.308	34	2,14	27/02/2020	20/02/2020
Índia	1.366.417.751	1.638.868	35.747	119,94	2,62	45.360	725	2,18	30/01/2020	13/03/2020
Bangladesh	163.046.168	234.889	3.083	144,06	1,89	2.755	42	1,31	09/03/2020	22/03/2020
Indonésia	270.625.562	106.323	5.058	39,29	1,87	1.762	85	4,76	02/03/2020	12/03/2020
Filipinas	108.116.617	89.374	1.983	82,66	1,83	2.008	24	2,22	30/01/2020	02/02/2020
Japão	126.860.294	33.774	1.005	26,62	0,79	736	1	2,98	15/01/2020	13/02/2020
Nigéria	200.963.598	42.689	878	21,24	0,44	560	8	2,06	28/02/2020	24/03/2020
China	1.433.783.692	87.489	4.665	6,10	0,33	155	2	5,33	31/12/2019	11/01/2020
DRC (Congo)	86.790.563	9.010	215	10,38	0,25	58	2	2,39	11/03/2020	22/03/2020
Etiópia	112.078.722	16.615	263	14,82	0,23	581	8	1,58	14/03/2020	06/04/2020
Tailândia	69.625.576	3.310	58	4,75	0,08	5	0	1,75	13/01/2020	01/03/2020
Tanzânia	58.005.456	509	21	0,88	0,04	0	0	4,13	17/03/2020	29/03/2020
Vietnã	96.462.103	509	0	0,53	0,00	10	0	0,00	24/01/2020	-
Total	5.723.806.450	12.948.665	517.410	226,22	9,04	193.547	4.268	4,00	-	-
Total Mundo	7.713.468.205	17.296.303	673.290	224,24	8,73	250.562	5.970	3,89	-	-
%	74,21	74,86	76,85	-	-	77,25	71,49	-	-	-

Fonte: elaboração própria a partir de "Data on the Geographic Distribution of COVID-19" do ECDC.

Nos meses de janeiro e fevereiro, o epicentro da epidemia localizava-se no continente asiático (China, principalmente); em março, o epicentro deslocou-se para a Europa (Itália, Espanha, França e Reino Unido, principalmente), onde permaneceu até final de abril, deslocando-se, então, para as Américas (EUA e Brasil, principalmente) (Gráficos 1 e 2).



Fonte: elaboração própria a partir de "Data on the Geographic Distribution of COVID-19" do ECDC.



Fonte: elaboração própria a partir de "Data on the Geographic Distribution of COVID-19" do ECDC.

Dos 25 países mais populosos, dez deles tinham, proporcionalmente, mais mortos por COVID-19 em relação ao total de mortos do mundo do que população em relação à população total do mundo: Reino Unido, Itália, EUA, França, Brasil, México, Irã, África do Sul, Alemanha e Rússia. O Brasil e os EUA representavam, em 31/07/2020, 36,14% dos mortos totais no mundo, tendo apenas 7,01% da população mundial (Quadro 2).

Quadro 2 - Participação de cada País nos Mortos Totais e na População Total - Média Acumulada de Mortos e Média Móvel de Casos Confirmados Novos em 31/07/2020

País	População 2019	Mortes Totais	Mortes do País / Total de Mortos do Mundo % (a)	População do País / População Mundial % (b)	(a) / (b)	Média Acumulada de Mortos em 31/07/2020 (mortos/dia)	Média Móvel (14 dias) em 31/07/2020 de Casos Confirmados Novos (casos/dia)
Reino Unido	66.647.107	45.999	6,83	0,86	7,91	214,95	597,50
Itália	60.359.541	35.132	5,22	0,78	6,67	164,17	244,43
EUA	329.064.912	152.070	22,59	4,27	5,29	710,61	65.628,07
França	67.012.878	30.254	4,49	0,87	5,17	141,37	909,64
Brasil	211.049.513	91.263	13,55	2,74	4,95	426,46	42.710,79
México	127.575.524	46.000	6,83	1,65	4,13	214,95	6.581,29
Irã	82.913.888	16.569	2,46	1,07	2,29	77,43	2.462,07
África do Sul	58.558.262	7.812	1,16	0,76	1,53	36,50	11.282,00
Alemanha	83.019.208	9.134	1,36	1,08	1,26	42,68	498,93
Rússia	145.872.255	13.802	2,05	1,89	1,08	64,50	5.835,86
Turquia	82.003.877	5.674	0,84	1,06	0,79	26,51	925,86
Egito	100.388.071	4.774	0,71	1,30	0,54	22,31	570,43
Paquistão	216.565.312	5.951	0,88	2,81	0,31	27,81	1.307,57
Índia	1.366.417.751	35.747	5,31	17,71	0,30	167,04	45.359,86
Bangladesh	163.046.168	3.083	0,46	2,11	0,22	14,41	2.754,71
Indonésia	270.625.562	5.058	0,75	3,51	0,21	23,64	1.762,00
Filipinas	108.116.617	1.983	0,29	1,40	0,21	9,27	2.007,71
Japão	126.860.294	1.005	0,15	1,64	0,09	4,70	735,79
Nigéria	200.963.598	878	0,13	2,61	0,05	4,10	559,64
China	1.433.783.692	4.665	0,69	18,59	0,04	21,80	154,71
DRC (Congo)	86.790.563	215	0,03	1,13	0,03	1,00	58,00
Etiópia	112.078.722	263	0,04	1,45	0,03	1,23	581,43
Tailândia	69.625.576	58	0,01	0,90	0,01	0,27	5,07
Tanzânia	58.005.456	21	0,00	0,75	0,00	0,10	0,00
Vietnã	96.462.103	0	0,00	1,25	0,00	0,00	9,71
Total	5.723.806.450	517.410	76,85	74,21	1,04	2.417,80	193.547
Total Mundo	7.713.468.205	673.290	100,00	100,00	-	3.146,21	253.841
% (Total/Total Mundo)	74,21	76,85	-	-	-	76,85	76,25

Fonte: elaboração própria a partir de "Data on the Geographic Distribution of COVID-19" do ECDC.

Os 25 países mais populosos do mundo podem ser arranjados em quatro **grupos, segundo a taxa de incidência**: **(a)** Mais de 400 casos confirmados por 100.000 habitantes – Estados Unidos, Brasil, África do Sul, Rússia, Reino Unido e Itália; **(b)** Entre 200 e 400 casos – Irã, México, Turquia, França, Alemanha; **(c)** Entre 50 e 200 casos – Bangladesh, Paquistão, Índia, Egito e Filipinas; **(d)** Menos de 50 casos – Indonésia, Japão, Nigéria, Etiópia, DRC (Congo), China, Tailândia, Tanzânia e Vietnã.

Neste trabalho, os países cujos dados e políticas públicas foram analisados são os dos grupos (a) e (d), excluídos os da África¹⁷. Esses dois grupos representam, dentre os países mais populosos do mundo, aqueles com maiores (EUA, Brasil, Rússia, Reino Unido e Itália) e menores (Indonésia, Japão, China, Tailândia e Vietnã) taxas de casos confirmados por 100.000 habitantes. A seguir, apresentam-se alguns dados políticos/econômicos/sociais dos países desses dois grupos.

Quadro 3

¹⁷ Os países da África foram excluídos pela dificuldade de encontrar dados confiáveis de políticas públicas de combate à COVID-19.

País	Tipo de Governo	Presidente / Primeiro Ministro	PIB 2018 PPP (milhões de dólares internacionais correntes)	População 2018	PIB per Capita 2018 (milhões de dólares internacionais correntes/hab.)	IDH 2018	IDHI 2018
EUA	República Federal Presidencialista	Donald John Trump (Pres.)	20.544.343,460	327.096.263	62.808,25	0,920	0,797
Brasil	República Federativa Presidencialista	Jair Messias Bolsonaro (Pres.)	3.131.944,310	209.469.320	14.951,80	0,761	0,574
Rússia	República Sempresidencialista	Vladimir Vladimirovich Putin (Pres.) Mikhail Vladimirovich Mishustin (PM)	4.192.936,670	145.734.034	28.771,16	0,824	0,743
Reino Unido	Monarquia Constitucional Parlamentar	Isabel Alexandra Maria - Elizabeth II (Rainha) Alexander Boris de Pfeiffer Johnson (PM)	3.114.857,830	67.141.678	46.392,31	0,920	0,845
Itália	República Parlamentarista	Sergio Mattarella (Pres.) Giuseppe Conte (PM)	2.585.936,450	60.627.291	42.633,01	0,883	0,776
Indonésia	República Presidencialista	Joko Widodo (Pres.)	3.117.334,240	267.670.549	11.646,16	0,707	0,584
Japão	Monarquia Constitucional Parlamentar Unitária	Naruto (Imperador) Shinzo Abe (PM)	5.247.580,840	127.202.190	41.253,86	0,915	0,882
China	República Popular Socialista Unipartidária	Xi Jinping (Secretário-Geral e Pres.)	21.414.903,680	1.427.647.789	15.000,13	0,758	0,636
Tailândia	Monarquia Constitucional Parlamentar	Maha Vajiralongkorn Bodindradebayavarangkorn (Rei) Prayuth Chan-ocha (PM)	1.283.169,740	69.428.454	18.481,90	0,765	0,655
Vietnã	República Socialista Unitária Unipartidária	Nguyen Phu Trong (Pres.) Nguyen Xuan Phuc (PM)	742.462,140	95.545.959	7.770,73	0,693	0,580

Pres. - Presidente; PM - Primeiro Ministro

O produto interno bruto (PIB) foi expresso em dólares internacionais correntes, convertidos pelo fator de conversão da paridade do poder de compra (PPC).

O PIB é a soma do valor bruto adicionado por todos os produtores residentes no país mais quaisquer impostos sobre produtos e menos quaisquer subsídios não incluídos no valor dos produtos.

O fator de conversão PPP é um deflator espacial de preços e converter de moeda que elimina os efeitos das diferenças nos níveis de preços entre os países.

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano. O IDH é um indicador que mede o nível de desenvolvimento humano dos países utilizando como critérios indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). Varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido é o país.

IDHI - Índice de Desenvolvimento Humano ajustado à Desigualdade.

Fontes: População (United Nations - 2019 Revision of World Population Prospects); IDH e IDHI (UNDP - 2019 Human Development Report); PIB (THE WORLD BANK - World Bank National Accounts Data).

(i) Estados Unidos

Em 31/07/2020, os EUA era o país líder em número de casos confirmados de COVID-19 (4.495.014 casos) e de mortos decorrentes da doença (152.070 mortes). Para mostrar a tragédia desses números, ao contrário do que propala o presidente dos EUA, Donald Trump¹⁸, apresenta-se, a seguir, um quadro onde se compara as mortes americanas decorrentes da COVID-19 e de algumas guerras dos séculos XX e XXI.

Mortes Americanas

Causa da Morte	Estimativa do Número de Mortos	Início	Fim	Mortos / dia
COVID-19	152.070	01/03/2020	31/07/2020	1.013,80
Primeira Guerra Mundial	116.000	06/04/1917	11/11/1918	201,74
Segunda Guerra Mundial	407.300	07/12/1941	02/09/1945	302,83
Guerra da Coreia	36.000	25/06/1950	27/07/1953	32,37
Guerra do Vietnã	58.203	01/11/1955	30/04/1975	8,29
Guerra do Golfo	146	02/08/1990	28/02/1991	0,71
Guerra do Iraque	4.486	20/03/2003	18/12/2011	1,43
Guerra do Afeganistão	2.000	07/10/2001	31/07/2020	0,30

¹⁸ Vários líderes mundiais causaram polêmicas por suas declarações controversas, minimizando a pandemia e fornecendo informações falsas que induziram ou incentivaram os cidadãos dos países desses líderes a adotarem comportamentos inadequados. Entre esses líderes destacam-se Donald Trump e Jair Bolsonaro.

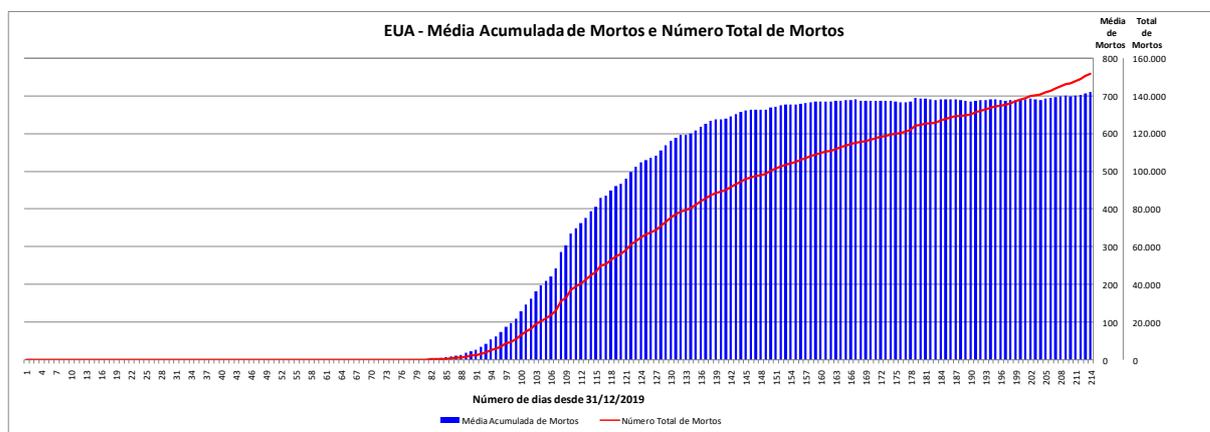
Quadro 4

Fonte: elaboração própria a partir de: Quadro 1; KINDER, H. e HILGEMANN, W. **Atlas Historique**; CHEVALLIER, M. et al. **Chronologie de L'Histoire du Monde Contemporain**.

Obs.: A Primeira Guerra Mundial iniciou-se em 28/07/1914 e a Segunda Guerra Mundial em 01/09/1939. A pandemia e a Guerra do Afeganistão ainda não terminaram.

A taxa de incidência nos EUA era, em 31/07/2020, de 1.366,0 casos confirmados por 100.000 habitantes, a maior entre os 25 países mais populosos do mundo. Nessa mesma data, os mortos americanos representavam 22,59% dos mortos totais no mundo.

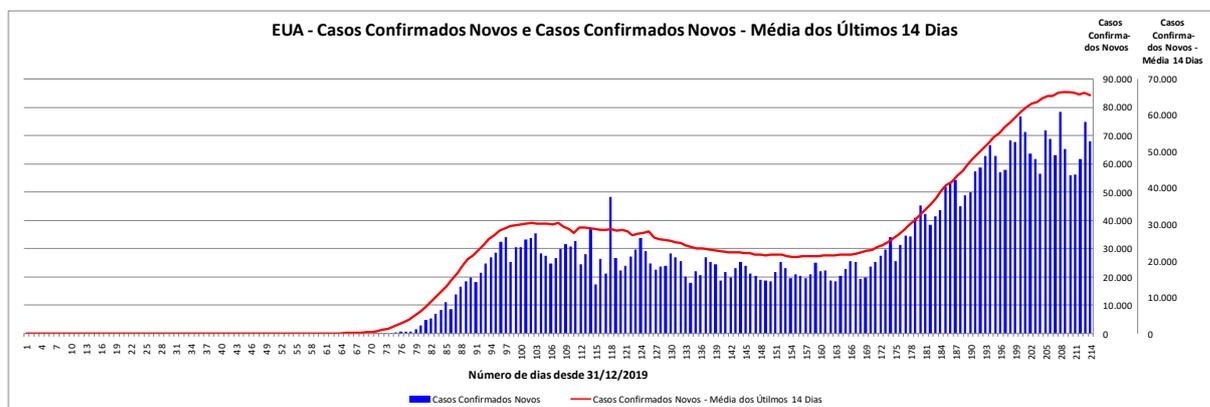
Gráfico 3



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 3, nota-se que a média acumulada de mortos se estabilizou nos meses de junho e julho em patamares altíssimos, próximo de 700 mortos por dia, mais que o dobro da média diária de mortos americanos na Segunda Guerra Mundial.

Pelo Gráfico 4, nota-se que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava três segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 22/04/2020, média de 30.445 casos confirmados novos por dia; (ii) uma lenta queda até atingir,



em 05/06/2020, média de 21.098 casos confirmados novos por dia; (iii) um rápido crescimento até atingir, em 31/07/2020, média de 65.628 casos confirmados novos por dia.

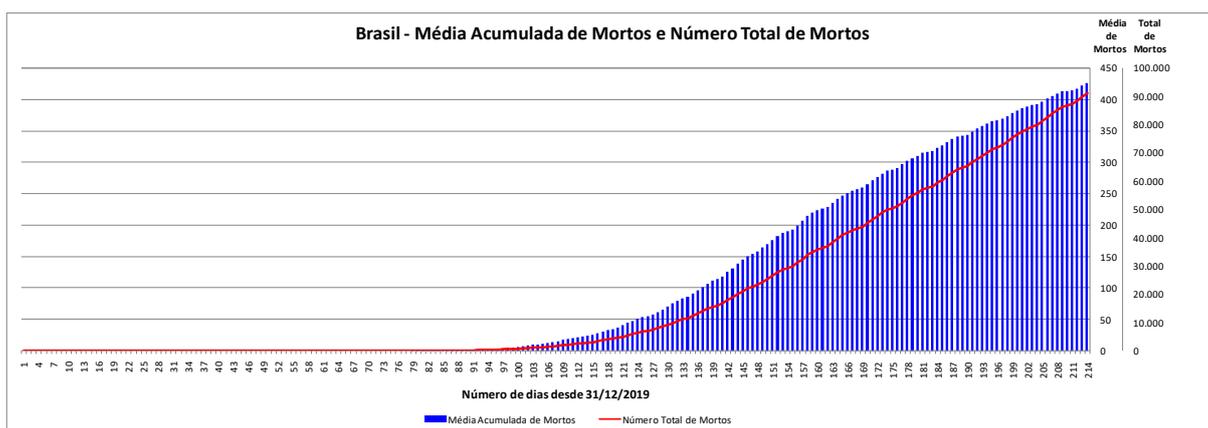
Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Em 31/07/2020, os EUA já tinham realizado 55.372.983 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 8,12% dos testados estavam com COVID-19.

(ii) Brasil

O Brasil, em 31/07/2020, era o segundo país no mundo com mais casos confirmados de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (2.610.102 casos), e, também, o segundo em mortos decorrentes da COVID-19 (91.263).

Gráfico 5

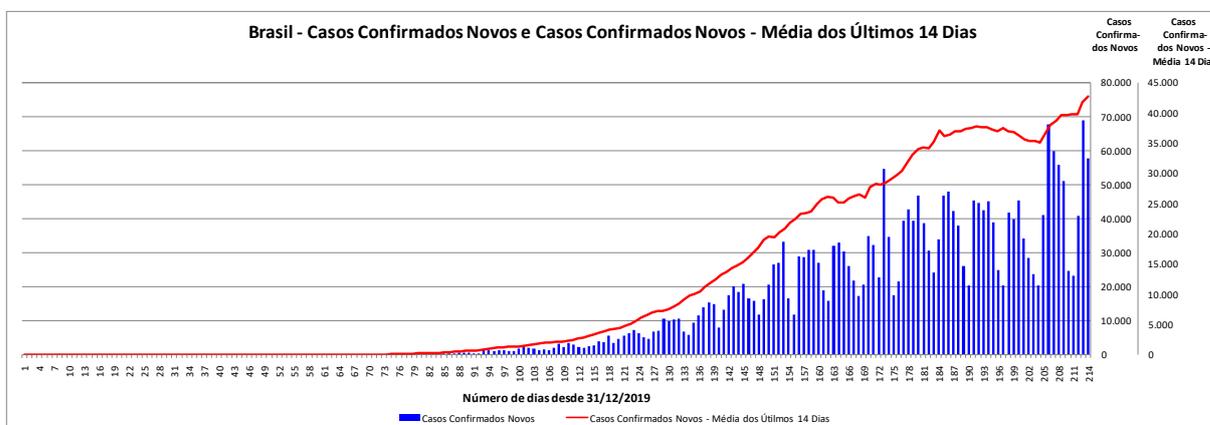


Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Em 31/07/2020, a média acumulada de mortos no Brasil era de 426,46 mortos por dia e com tendência de crescimento (Gráfico 5). Nos 14 últimos dias de julho a média diária de mortos foi de 1.041 mortos.

Nos 14 últimos dias de julho a média diária de casos novos confirmados foi de 42.711 casos e, também, com tendência de crescimento (Gráfico 6).

Gráfico 6



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Nos 14 últimos dias de julho a média diária de casos novos confirmados foi de 42.711 casos e, também, com tendência de crescimento (Gráfico 6).

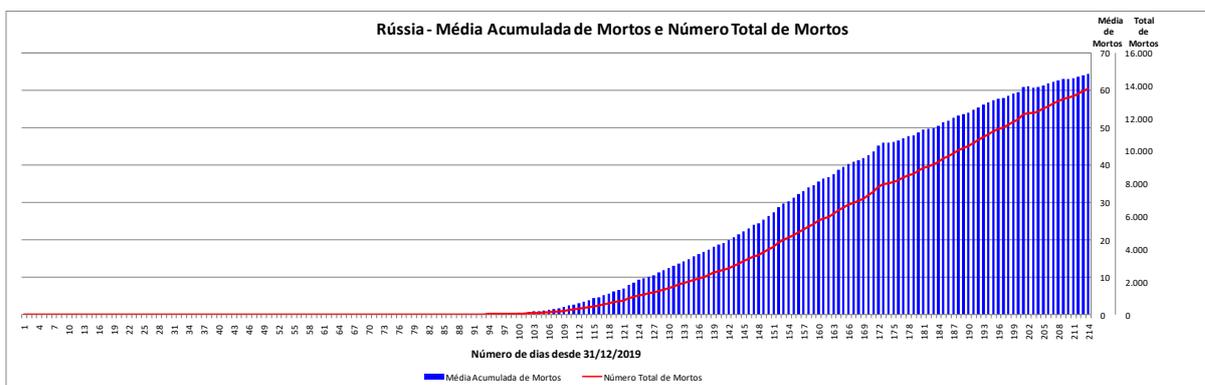
Pelo Gráfico 6, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentou em quase todo o período uma tendência de crescimento.

Em 02/08/2020, o Brasil já havia realizado 3.316.167 testes para detecção de COVID-19, o que mostra que o país realizava poucos testes comparado ao tamanho de sua população.

(iii) Rússia

Em 31/07/2020, a Rússia era o quarto país em número de casos confirmados de COVID-19 (834.499 casos), atrás dos EUA, Brasil e Índia. Entretanto, em número de mortos decorrentes da doença era o nono país (13.802 mortes), atrás dos EUA, Brasil, México, Reino Unido, Índia, Itália, França e Irã. Sua taxa de letalidade (1,65%) era uma das menores entre os 25 países mais populosos do mundo,

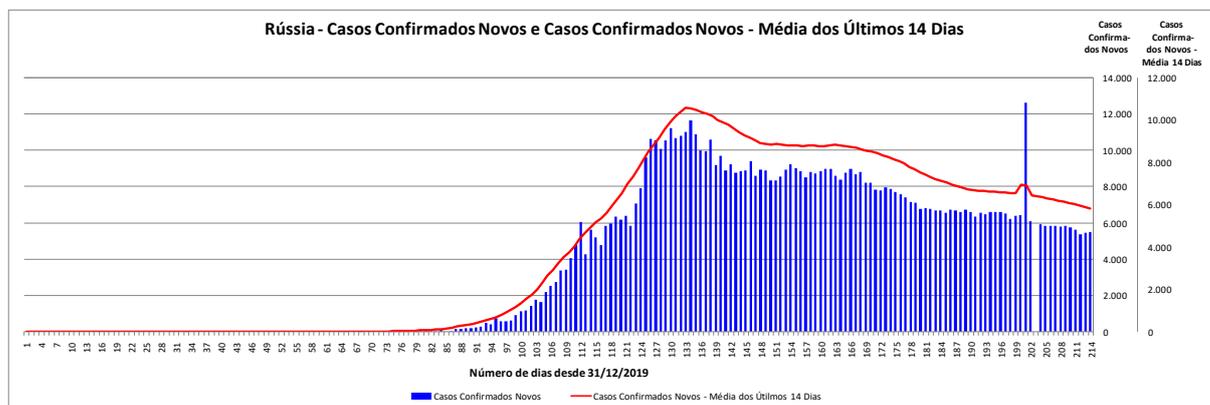
Gráfico 7



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Nos 14 últimos dias de julho a média diária de casos novos confirmados foi de 5.836 casos.

Gráfico 8



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 8, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentou, a partir de meados de maio, uma tendência de queda.

Em 31/07/2020, a Rússia já havia realizado 28.478.012 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 2,93% dos testados estavam com COVID-19.

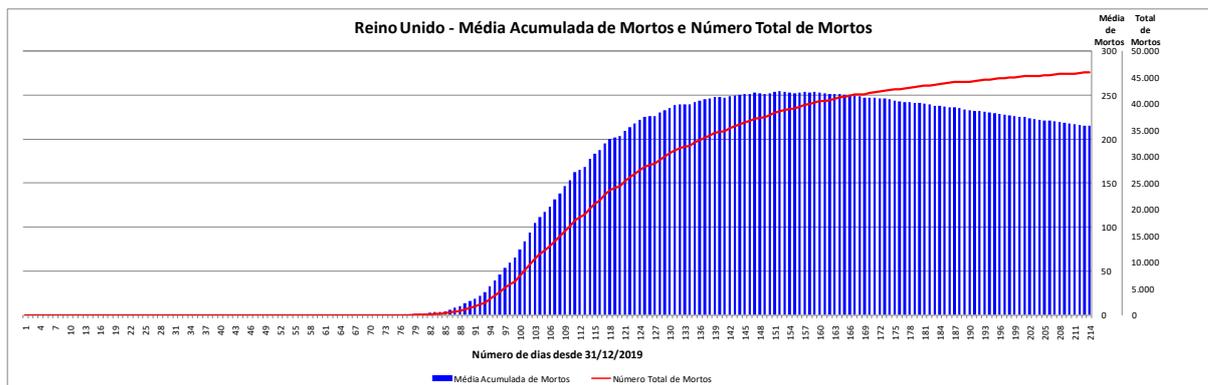
(iv) Reino Unido

Em 31/07/2020, o Reino Unido era o segundo país da Europa em número de casos confirmados de COVID-19 (302.301 casos) e o primeiro em mortos decorrentes da doença (45.999 mortes).

A taxa de incidência no Reino Unido era, na mesma data, de 453,6 casos confirmados por 100.000 habitantes, a quinta maior entre os 25 países mais populosos do mundo. Nessa mesma data, os mortos britânicos representavam 6,83% dos mortos totais no mundo.

A média acumulada de mortos do Reino Unido começou a cair a partir do final de maio, atingindo, em 31/07/2020, 214,95 mortos por dia (Gráfico 9).

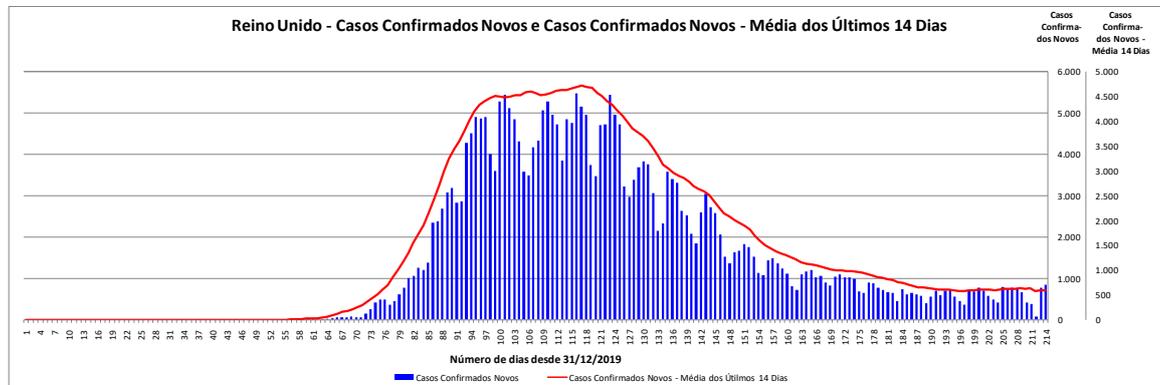
Gráfico 9



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 10, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava três segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 14/04/2020, média de 4.514 casos confirmados novos por dia; (ii) um período de lento crescimento até atingir, em 01/05/2020, média de 4.725 casos confirmados novos por dia; (iii) uma queda acentuada até atingir, em 31/07/2020, média de 598 casos confirmados novos por dia.

Gráfico 10



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Em 31/07/2020, o Reino Unido já havia realizado 9.562.383 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 3,16% dos testados estavam com COVID-19.

(v) Itália

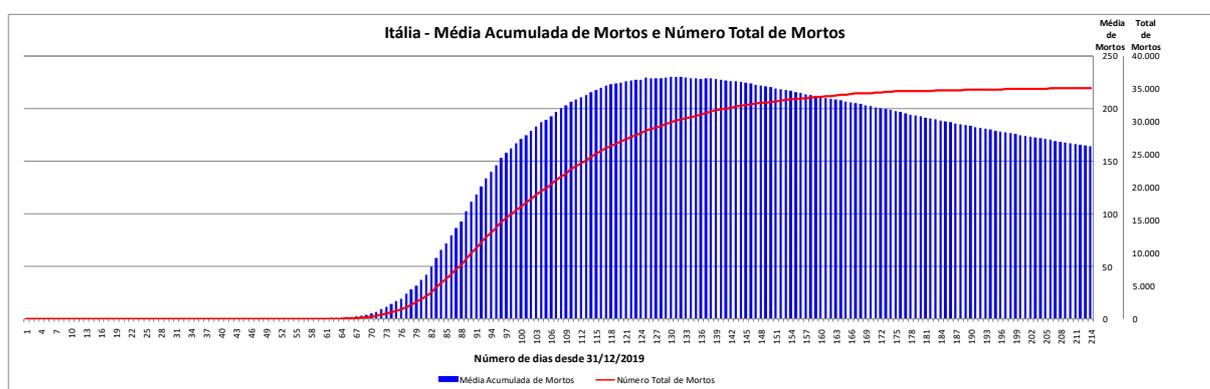
Em 31/07/2020, a Itália era o quarto país da Europa em número de casos confirmados de COVID-19 (247.158 casos) e o segundo em mortos decorrentes da doença (35.132 mortes).

A taxa de incidência na Itália era, na mesma data, de 409,6 casos confirmados por 100.000 habitantes, a sexta maior entre os 25 países mais populosos do mundo. Nessa mesma data, os mortos italianos representavam 5,22% dos mortos totais no mundo.

A média acumulada de mortos da Itália começou a cair a partir de 09/05/2020, quando chegou a sua média máxima, 230,54 mortos por dia, até atingir, em 31/07/2020, a média de 164,17 mortos por dia (Gráfico 11).

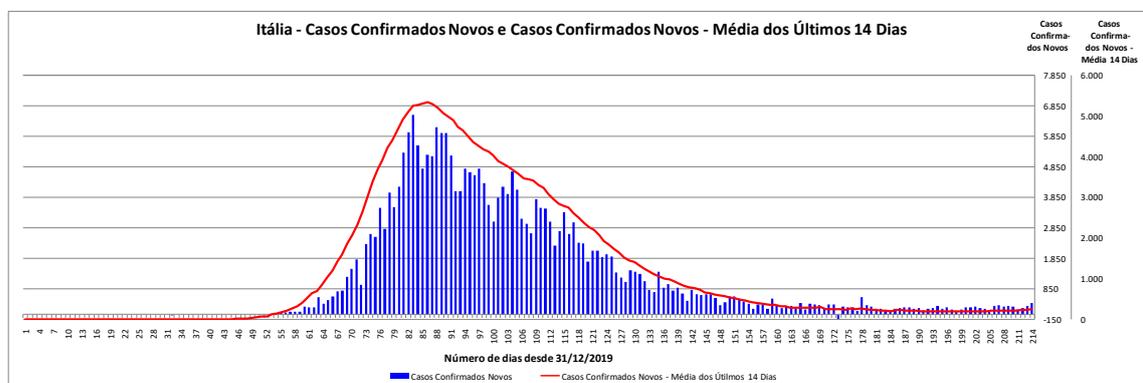
Pelo Gráfico 12, nota-se que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava dois segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 02/04/2020, média de 5.347 casos confirmados novos por dia; (ii) uma queda acentuada até atingir, em 31/07/2020, média de 244 casos confirmados novos por dia.

Gráfico 11



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Gráfico 12



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

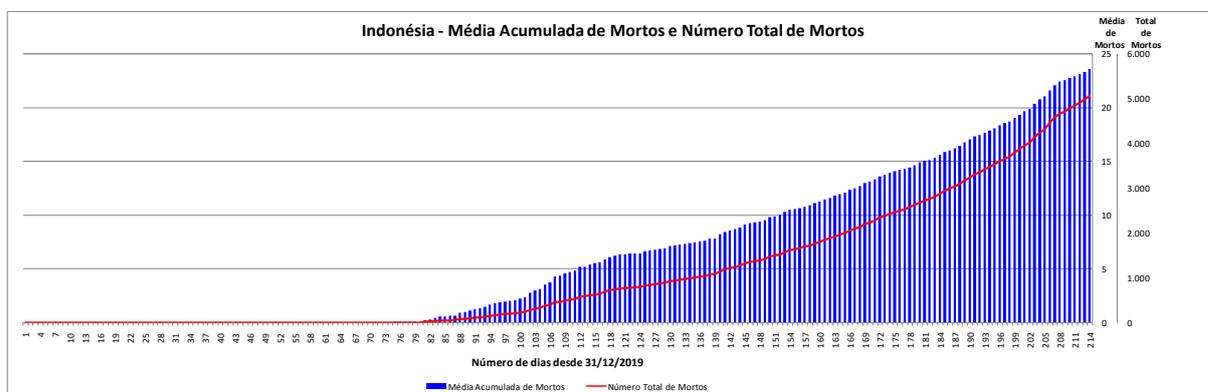
Em 31/07/2020, a Itália já havia realizado 4.061.667 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 6,09% dos testados estavam com COVID-19.

(vi) Indonésia

Dos 25 países mais populosos do mundo com as menores taxas de incidência (menos que 100 casos confirmados por 100.000 habitantes)¹⁹, a Indonésia é o terceiro pior com uma taxa, em 31/12/2020, de 39,29. Nessa mesma data, a Indonésia atingiu 106.323 casos confirmados totais e 5.058 mortos totais.

A média acumulada de mortos da Indonésia era, em 31/07/2020, de 23,64 mortos por dia, com tendência de crescimento (Gráfico 13).

Gráfico 13

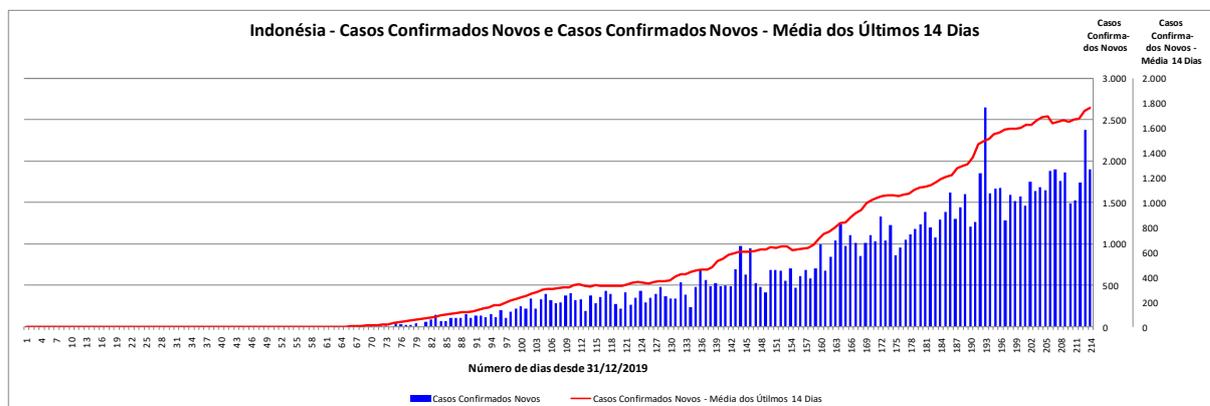


Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 14, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava uma tendência de crescimento durante todo o período, atingindo, em 31/07/2020, a média de 1.762 casos confirmados novos por dia.

¹⁹ Egito, Filipinas, Indonésia, Japão, Nigéria, Etiópia, Congo, China, Tailândia, Tanzânia e Vietnã são os países, dentre os 25 mais populosos do mundo, que tinham, em 31/07/2020, taxas de incidência menores que 100.

Gráfico 14



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

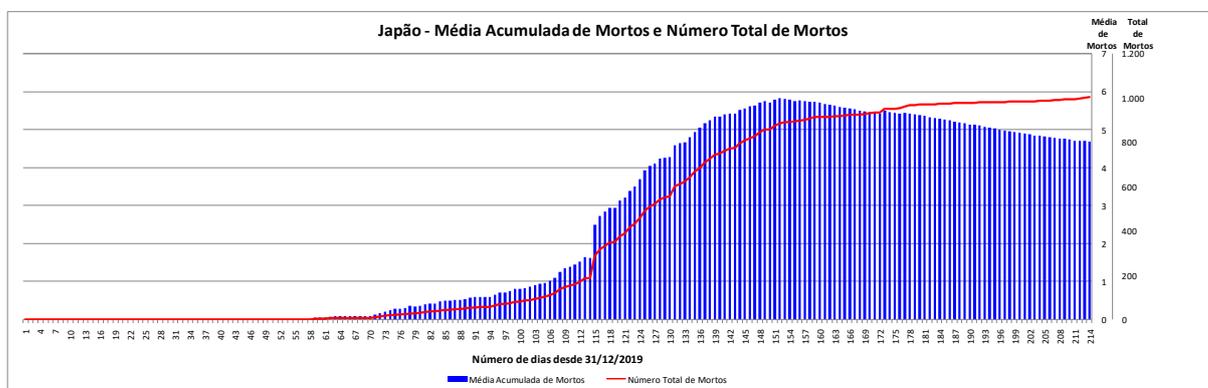
Em 31/07/2020, a Indonésia já havia realizado 866.539 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 12,27% dos testados estavam com COVID-19.

(vii) Japão

Em 31/07/2020, dos 25 países mais populosos do mundo com as menores taxas de incidência (menos que 100 casos confirmados por 100.000 habitantes), o Japão, com um total de 33.774 casos confirmados e 1.005 mortos, era um dos países menos atingidos pela pandemia. Nesta mesma data, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade do Japão eram, respectivamente, 26,62 casos confirmados por 100.000 habitantes, 0,79 mortos por 100.000 habitantes e 2,98%.

A média acumulada de mortos do Japão era, em 31/07/2020, de 4,70 mortos por dia, com tendência de queda (Gráfico 15).

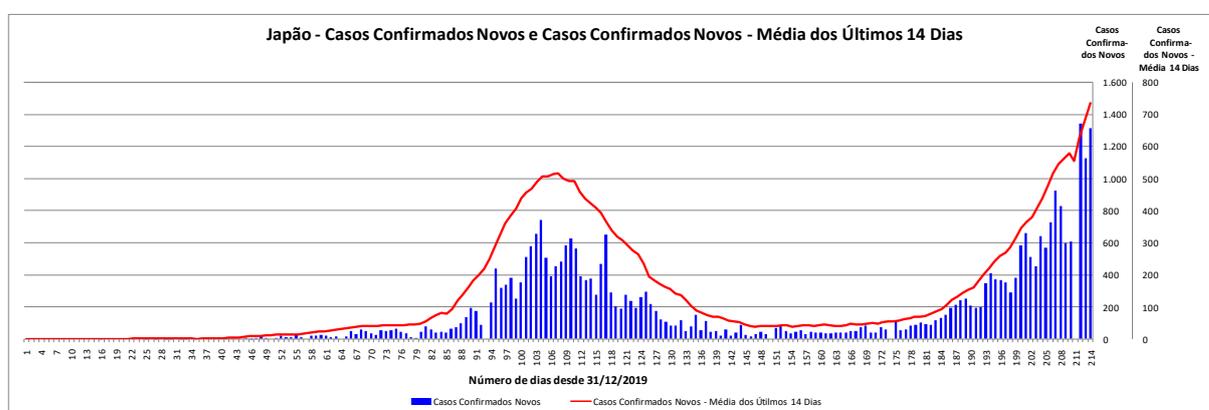
Gráfico 15



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 16, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava quatro segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 22/04/2020, média de 517 casos confirmados novos por dia; (ii) uma queda acentuada até atingir, em 27/05/2020, média de 45 casos confirmados novos por dia; (iii) uma estabilização que perdurou até meados de junho; (iv) um novo rápido crescimento até atingir, em 31/07/2020, 736 casos confirmados novos por dia.

Gráfico 16



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

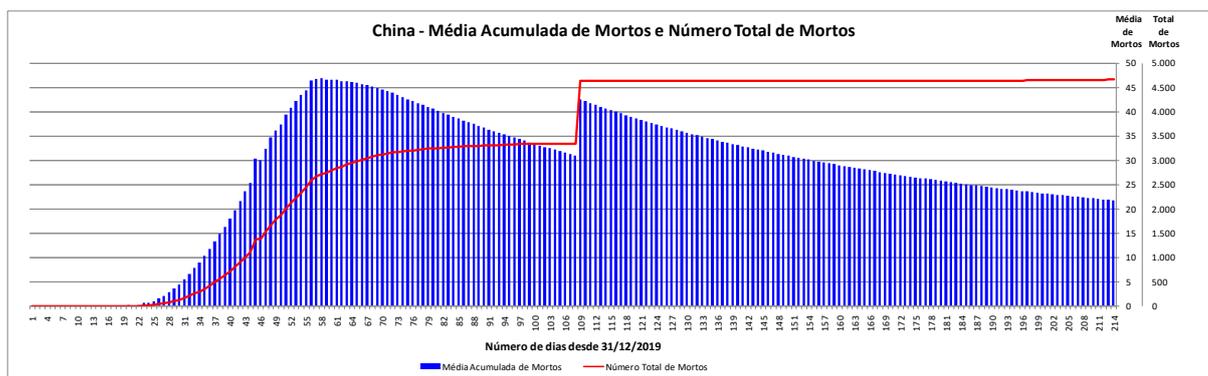
Em 31/07/2020, o Japão já havia realizado 1.128.110 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 2,99% dos testados estavam com COVID-19.

(viii) China

Em 31/07/2020, dos 25 países mais populosos do mundo com as menores taxas de incidência (menos que 100 casos confirmados por 100.000 habitantes), a China, com um total de 87.489 casos confirmados e 4.665 mortos, era um dos países menos atingidos pela pandemia, mesmo tendo sido o primeiro a ser atingido pela doença. Nesta mesma data, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade da China eram, respectivamente, 6,10 casos confirmados por 100.000 habitantes, 0,33 mortos por 100.000 habitantes e 5,33%.

A média acumulada de mortos da China era, em 31/07/2020, de 21,80 mortos por dia, com tendência de queda (Gráfico 17).

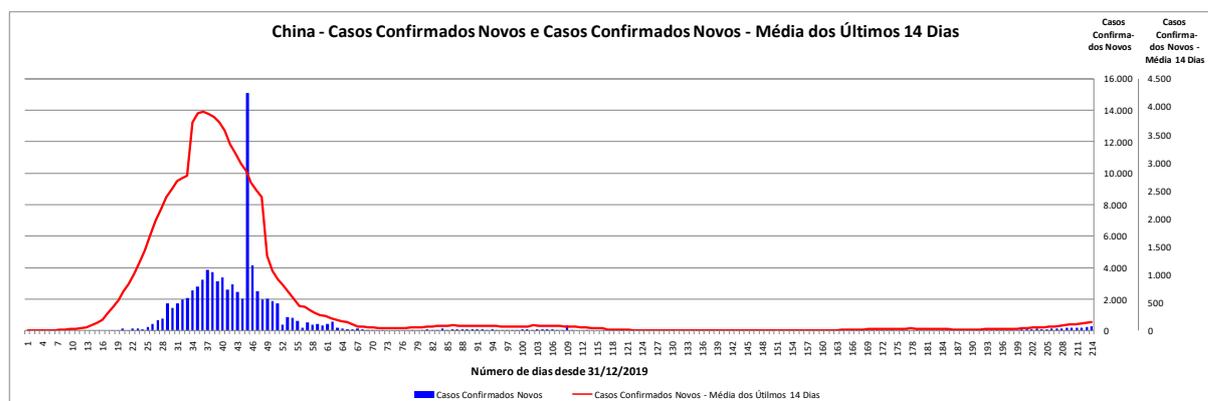
Gráfico 17



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 18, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava dois segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 15/02/2020, média de 3.911 casos confirmados novos por dia; (ii) uma queda acentuada até atingir, em 31/07/2020, média de 45 casos confirmados novos por dia.

Gráfico 18



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Em 31/07/2020, a China já havia realizado 90.410.000²⁰ testes para detecção de COVID-19, o que significa que 0,10% dos testados estavam com COVID-19.

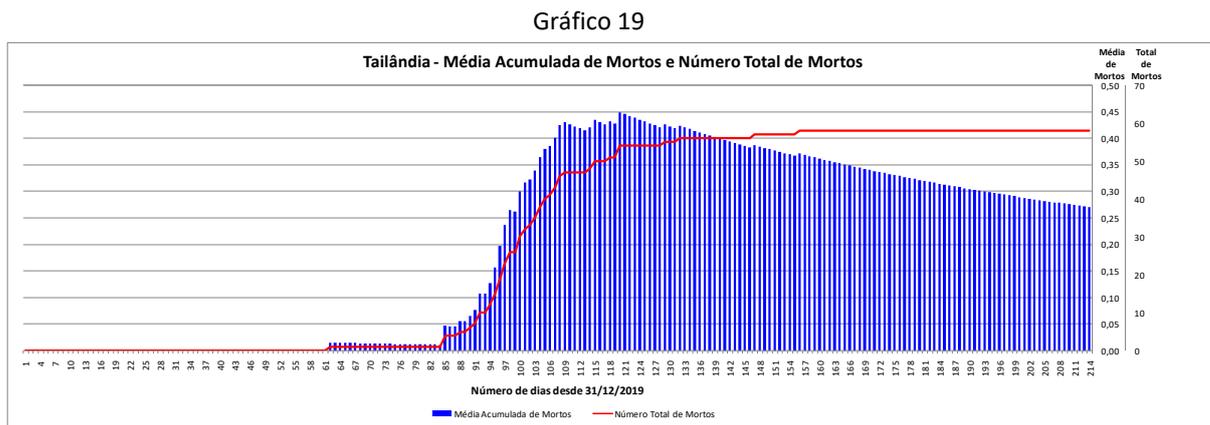
(ix) Tailândia

Dentre os 25 países mais populosos do mundo, a Tailândia era, em 31/07/2020, o segundo melhor país no que se refere ao número total de casos confirmados (3.310 casos) e ao número total de

²⁰ Os dados de testes realizados pela China são do site <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

mortos (58 mortos). Nesta mesma data, as taxas de incidência, mortalidade e letalidade da Tailândia eram, respectivamente, 4,75 casos confirmados por 100.000 habitantes, 0,08 mortos por 100.000 habitantes e 1,75%.

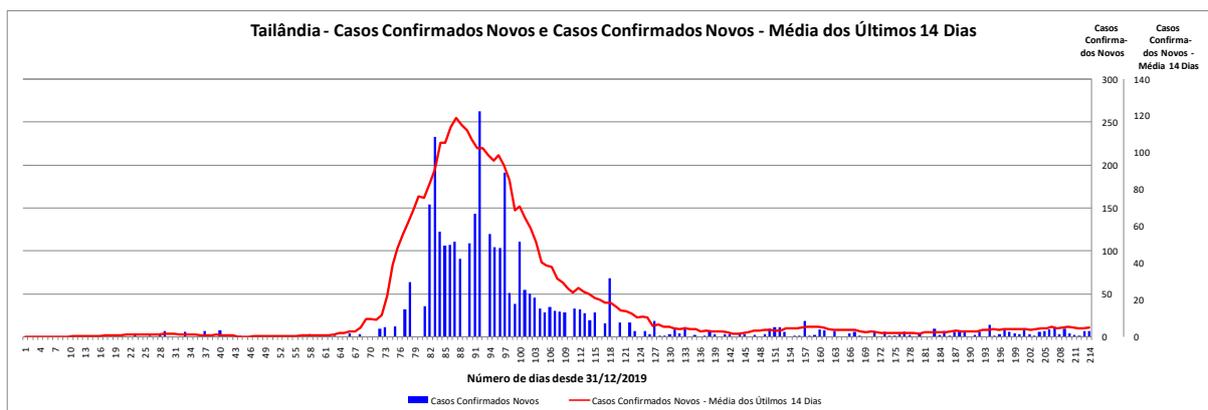
A média acumulada de mortos da Tailândia era, em 31/07/2020, de 0,27 mortos por dia, com tendência de queda (Gráfico 19).



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Pelo Gráfico 20, nota-se, ainda, que a evolução dos casos confirmados novos (média móvel dos últimos 14 dias) apresentava dois segmentos: (i) um rápido crescimento até atingir, em 03/04/2020, média de 119 casos confirmados novos por dia; (ii) uma queda acentuada até atingir, em 31/07/2020, média de 5 casos confirmados novos por dia.

Gráfico 20



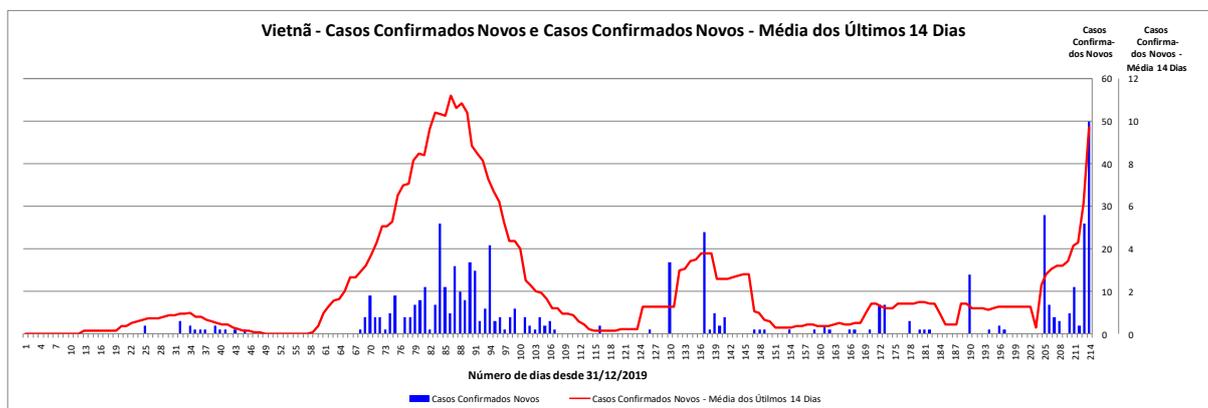
Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Em 31/07/2020, a Tailândia já havia realizado 375.346 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 0,88% dos testados estavam com COVID-19.

(x) Vietnã

Dentre os 25 países mais populosos do mundo, o Vietnã é o único que não apresentava, em 31/07/2020, nenhum morto devido ao COVID-19 e tinha apenas 509 casos confirmados.

Gráfico 21



Fonte: elaboração própria a partir de “Data on the Geographic Distribution of COVID-19” do ECDC.

Conforme pode ser visualizado no Gráfico 21, o Vietnã alcançou, no início de abril, a média de 11 casos confirmados por dia (média dos últimos 14 dias), o máximo do período estudado.

Em 31/07/2020, o Vietnã já tinha realizado 430.000 testes para detecção de COVID-19, o que significa que 0,12% dos testados estavam com COVID-19.

2. Políticas Públicas de Enfrentamento da Pandemia

Neste capítulo apresenta-se, para o elenco dos dez países definidos anteriormente, as principais medidas necessárias para a contenção da pandemia, implementadas até 31/07/2020.

Medidas em diversos campos de atuação dos governos vêm sendo discutidas no mundo inteiro. Até o momento não existe um consenso de quais dessas medidas são mais ou menos eficazes/eficientes para combater os efeitos da pandemia. É evidente que nem todas as medidas são factíveis de serem tomadas em todos os países. A viabilidade de certas medidas depende do regime de governo de cada país e das suas condições econômicas, políticas e sociais.

No campo sanitário, por exemplo, em que pese o caráter incompleto e crescente do conjunto de evidências à disposição e as divergências ainda existentes sobre a efetividade das medidas necessárias para a contenção da pandemia, três cenários vêm sendo estudados para o enfrentamento do vírus: os da inação, mitigação social e supressão do contato social [...]. A

partir do acompanhamento em tempo real da experiência dos países que foram primeiramente atingidos, conformou-se um consenso na direção da maior eficácia da estratégia do maior distanciamento social, enquanto são criadas as condições para ampliar a infraestrutura hospitalar e produzir ampla testagem na população [...]. Poucos países foram bem-sucedidos na adoção de estratégias de mitigação. Outros, como Reino Unido e Estados Unidos, recentemente abandonaram essa estratégia, adotando políticas de distanciamento social obrigatório.²¹

Até o momento, as informações das consequências da pandemia nos diversos países, desenvolvidos ou não, têm mostrado a enorme pressão que a doença acarreta nos sistemas nacionais de saúde, com um crescimento enorme da demanda por leitos de terapia intensiva, ventiladores mecânicos, profissionais especializados e medicamentos imprescindíveis para unidades de tratamento intensivo (UTIs), suplantando rapidamente a oferta destes serviços. Essa pressão pode ocorrer, em alguns casos, em nível nacional ou, em outros casos, em nível subnacional²².

Apesar das controvérsias sobre as medidas mais eficientes/eficazes para evitar a disseminação da COVID-19, é evidente que essa disseminação será maior ou menor conforme se adote medidas permissivas ou supressivas. Para ilustrar essa evidência, apresenta-se, nos quadros 5, 6 e 7, os resultados de uma pesquisa realizada por pesquisadores do Imperial College. Nessa pesquisa, estimou-se o impacto no número de infectados e no número de mortos resultante das estratégias fundamentais: mitigação ou supressão.

Quadro 5

Impacto estimado das estratégias de supressão. O impacto nas infecções e mortes ao final da pandemia para duas estratégias de supressão diferentes adotadas quando a taxa de mortalidade alcançar 0,2 e 1,6 mortes por 100.000 habitantes por semana

País	Cenário Não Mitigado		Supressão Precoce – quando a taxa de mortalidade é 0,2 mortes por 100.000 habitantes por semana		Supressão Tardia – quando a taxa de mortalidade é 1,6 mortes por 100.000 habitantes por semana	
	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos
EUA	293.011.173	2.654.410	16.267.291	84.124	82.980.824	474.227
Brasil	182.791.505	1.102.439	11.457.197	44.212	49.599.016	206.087
Rússia	126.202.684	1.044.154	12.135.910	50.698	43.066.149	211.955
Reino Unido	59.462.912	601.823	3.805.866	21.825	19.009.388	120.735
Itália	50.281.111	609.676	2.312.595	15.031	17.264.552	131.378
Indonésia	246.077.180	1.168.219	14.016.991	58.302	78.845.604	339.539
Japão	101.788.506	1.381.819	4.858.106	30.506	20.610.477	143.380
China	1.300.804.549	9.890.457	43.323.214	219.209	380.818.659	2.130.919
Tailândia	62.828.210	536.081	3.191.552	17.059	15.777.357	90.286
Vietnã	87.684.406	517.491	5.574.980	25.994	24.722.462	120.476

Fonte: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>>

²¹ KOGA, N. M. **Instrumentos de Políticas Públicas para o Enfrentamento do Vírus da COVID-19**. 2020, p. 8.

²² Um caso claro em que a demanda por serviços médicos suplantou a oferta foi na região da Lombardia, na Itália, onde a sociedade demorou a adotar medidas de distanciamento social. (SÁ, E. B. **A Saúde Pública e o Enfrentamento da Crise Causada pelo Coronavírus**. 2020, p. 9).

Quadro 6**Impacto estimado das estratégias de mitigação, nas infecções e mortes ao final da pandemia para $R_0=3$**

País	Cenário Não Mitigado		Intervenções para limitar os contatos na população em geral, incluindo o distanciamento social		Intervenções para limitar os contatos na população em geral, incluindo o distanciamento social, juntamente com maior distanciamento social dos maiores de 70 anos (redução de 60% na taxa de contato)	
	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos
EUA	290.769.042	2.619.268	192.837.687	1.358.164	188.852.138	1.090.267
Brasil	181.084.337	1.088.612	114.348.169	576.128	112.988.886	471.742
Rússia	125.138.559	1.023.191	81.594.203	498.348	79.998.761	396.230
Reino Unido	58.995.235	591.887	38.851.158	301.239	37.944.291	238.949
Itália	49.796.409	598.529	31.651.631	293.021	30.641.688	223.807
Indonésia	244.509.549	1.157.729	167.576.039	762.192	167.623.842	653.804
Japão	100.742.815	1.352.955	63.059.135	606.892	60.683.937	452.150
China	1.292.156.050	9.794.152	878.590.163	5.798.045	874.140.859	4.749.585
Tailândia	62.393.830	528.827	42.172.829	299.442	41.902.758	241.551
Vietnã	87.124.332	514.142	59.611.789	321.185	59.521.717	268.329

Fonte: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>>

Quadro 7**Impacto estimado das estratégias de mitigação, nas infecções e mortes ao final da pandemia para $R_0=2,4$**

País	Cenário Não Mitigado		Intervenções para limitar os contatos na população em geral, incluindo o distanciamento social		Intervenções para limitar os contatos na população em geral, incluindo o distanciamento social, juntamente com maior distanciamento social dos maiores de 70 anos (redução de 60% na taxa de contato)	
	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos	Total de Infectados	Total de Mortos
EUA	263.735.706	2.186.315	164.661.268	1.099.095	157.164.823	623.230
Brasil	160.125.948	908.009	94.554.305	452.442	91.801.981	270.693
Rússia	112.346.935	830.636	68.983.206	393.846	66.226.950	228.291
Reino Unido	53.331.345	489.828	33.088.025	242.593	31.411.840	133.654
Itália	43.873.701	477.895	26.174.209	227.159	24.547.997	121.648
Indonésia	225.134.498	1.056.765	145.288.435	652.399	145.903.545	419.909
Japão	88.640.603	1.055.426	52.627.050	469.064	48.835.687	233.148
China	1.184.943.034	8.642.939	757.128.484	4.813.476	746.788.386	2.826.315
Tailândia	57.067.601	459.500	36.259.189	245.967	35.596.518	140.324
Vietnã	80.146.129	461.352	51.613.894	271.555	51.544.002	165.555

Fonte: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-unmitigated-mitigated-suppression-scenarios.xlsx>>

O objetivo da estratégia de mitigação é utilizar intervenções não farmacêuticas (INFs) para reduzir o impacto da pandemia nos serviços de saúde e não para interromper completamente a transmissão. As políticas de mitigação ideais combinam o isolamento²³ domiciliar de casos

²³ Isolamento “é o ato de separar pessoas doentes ou com suspeita de uma doença, como a COVID-19, do contato com outras pessoas. Em caso de doença com sintomas leves, os doentes devem ficar isolados dentro da própria casa, se possível, separadas das demais pessoas do domicílio, evitando contato físico e o compartilhamento de espaços e objetos. A utilização das expressões “isolamento vertical” e “isolamento horizontal” é indevida, pois não representam termos oficialmente aplicados empírica e cientificamente como referência a medidas de controle de uma epidemia”. (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 26).

suspeitos, a quarentena²⁴ domiciliar daqueles que vivem na mesma residência que os casos suspeitos e o distanciamento social²⁵ de idosos e de outros com maior risco de doença grave.

O objetivo da estratégia de supressão é reduzir o número de reprodução²⁶, R_0 , para menos de 1 e, portanto, reduzir o número de casos a níveis baixos ou eliminar a transmissão de pessoa para pessoa. O principal desafio dessa abordagem é que as INFs precisam ser mantidas - pelo menos intermitentemente - enquanto o vírus estiver circulando na população humana ou até que uma vacina esteja disponível. No caso da COVID-19, levará pelo menos 12-18 meses para que a vacina esteja disponível. Além disso, não há garantia de que as vacinas iniciais terão alta eficácia. As políticas de supressão ideais combinam o distanciamento social de toda a população, isolamento domiciliar de casos e quarentena domiciliar de seus familiares e o fechamento de escolas e universidades.

Os resultados obtidos na pesquisa do Imperial College, apresentados parcialmente nos quadros 5, 6 e 7, mostram que as medidas de mitigação ou supressão são imprescindíveis para reduzir o número de mortos decorrentes da COVID-19²⁷.

Neste capítulo procurou-se identificar as medidas de contenção/restrrição adotadas pelos dez países elencados anteriormente para então verificar quais países foram mais ou menos eficientes/eficazes no combate a propagação da pandemia. A seguir, apresentam-se essas medidas.

(i) EUA

²⁴ Quarentena “é quando uma pessoa, ou grupo, que supostamente entrou em contato com uma pessoa doente ou com sintomas de uma doença, fica por um período em casa (ou em outro local) de resguardo, afastada de outras pessoas, para verificar se se contaminou ou não com a doença. Dessa forma, evita-se a transmissão da doença para outras pessoas durante o período de incubação ou sem sintomatologia. O tempo da quarentena pode variar de acordo com a doença. A quarentena recomendada para o COVID-19 é de duas semanas caso não haja sinais da doença”. (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 23).

²⁵ Distanciamento Social é uma “medida preventiva para reduzir o contato pessoa a pessoa em uma determinada comunidade, com o objetivo de interromper ou diminuir a propagação da doença. Entre as recomendações estão: manter uma distância física segura entre as pessoas [...], ficar em casa, realizar trabalho remoto, cancelar eventos, fechar escolas e comércios não essenciais e evitar o transporte público”. (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 21).

²⁶ Número de reprodução (R_0) é a medida da intensidade de propagação de uma doença. Caracteriza-se pelo número médio de pessoas que alguém já infectado pode infectar. Pode variar com ações de prevenção. É uma medida essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde pública para contenção da doença. (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 26).

²⁷ Para mais informações sobre a pesquisa do Imperial College conferir os seguintes documentos: (i) WHITTAKER, C. et al. **Report 12**. 2020; (ii) WHITTAKER, C. et al. **Report 9**. 2020; (iii) WHITTAKER, C. et al. **The Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression in Low- and Middle-Income Countries**. 2020.

Em 31/07/2020, o EUA contabilizava 4.495.014 casos confirmados e 152.070 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 21/01/2020 e a primeira morte ocorreu em 01/03/2020.

Nessa mesma data, os estados com maior número de casos confirmados eram Califórnia (493.588), Flórida (465.030) e Texas (420.946), e com mais mortos eram New York (32.377), New Jersey (15.819) e Califórnia (9.005)²⁸. O primeiro caso confirmado no país foi em 21/01/2020 e a primeira morte em 01/03/2020.

Em 13/03/2020, quando o país já contabilizava 1.663 casos confirmados e 40 mortos decorrentes da COVID-19 e diante da ameaça de sobrecarga ao sistema de saúde, o presidente Donald Trump, declarou estado de emergência no país. Com isso, permitiu-se que o Executivo usasse US\$ 50 bilhões para o combate ao coronavírus²⁹.

No nível federal, não houve decretação de *lockdown*³⁰, mas medidas de distanciamento social foram encorajadas e grandes aglomerações desencorajadas. Com isso, os estados e municípios ficaram responsáveis pelas medidas de contenção, variando entre “ordens de permanência em casa” e “orientações para ficar em casa”³¹. Em 48 estados, escolas foram fechadas³² e em 2 houve a recomendação de que fossem fechadas. Em 39 estados há restrições quanto ao tamanho das reuniões³³.

O governo federal incentivou o teletrabalho e 42 estados colocaram restrições ao trabalho presencial. Em 11/03/2020, todos os estrangeiros em voos da China, Irã e Europa foram proibidos de entrar no país. Em 24/05/2020, os estrangeiros que estiveram no Brasil nos 14 dias anteriores a tentativa de entrada nos Estados Unidos foram proibidos de entrar³⁴.

²⁸ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Trends in Number of COVID-19**. 2020. Disponível em <<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends>>. Acesso em 31 ago 2020.

²⁹ WHITE HOUSE GOVERNMENT. **Proclamation on Declaring a National Emergency Concerning the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak**. 2020. Disponível em: <<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamation-declaring-national-emergency-concerning-novel-coronavirus-disease-covid-19-outbreak/>>. Acesso em: 31 ago 2020.

³⁰ Lockdown “é o bloqueio total de uma região e pode incluir o fechamento de todos os serviços não essenciais, o fechamento de estradas e transporte público, a obrigatoriedade de ficar em casa. O *lockdown* só pode ser decretado por uma autoridade governamental”. (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 23).

³¹ OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 31 ago 2020.

³² CAMPOS, C. et al. **Educação e Coronavírus**. 2020, p. 13.

³³ OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 31 ago 2020.

³⁴ OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 31 ago 2020.

Em 16/04/2020, Trump emitiu “Diretrizes para abrir a América novamente” (Guidelines for Opening Up America Again), que trata de diretrizes, divididas em fases, para retomar, gradualmente, as atividades em áreas onde os casos de coronavírus já estivessem em declínio³⁵.

(ii) Brasil

No dia 31/07/2020, o Brasil contabilizava 2.610.102 casos confirmados e 91.263 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 26/02/2020 e a primeira morte ocorreu em 18/03/2020. Nessa mesma data, os estados com maior número de casos confirmados eram São Paulo, Ceará, Bahia e Rio de Janeiro, representando cerca de 41% dos casos confirmados do Brasil. Os estados com mais mortos eram São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará e Pernambuco, representando cerca de 56% dos mortos do Brasil³⁶.

Em 03/02/2020, o Ministro da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional³⁷ (Portaria nº 188, de 03/02/2020) e, em 20/03/2020, declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Portaria nº 454, de 20/03/2020). Ainda nesta data, o Congresso Nacional reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no país (Decreto Legislativo nº 6, de 20/03/2020).

Os conflitos entre a União, os estados e os municípios e União acerca das medidas a serem tomadas no combate à pandemia têm sido frequentes e evidenciam uma falta de proposta clara, coordenada e comum de combate à doença. Esses conflitos impulsionaram o Partido Democrático Trabalhista (PDT) a apresentar uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6341), onde argumentava que a redistribuição de poderes de polícia sanitária introduzida pela MP 926/2020 na Lei Federal 13.979/2020 interferiu no regime de cooperação entre os entes federativos, pois confiou à União as prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção, de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação³⁸.

³⁵ WHITE HOUSE GOVERNMENT. **Opening up American Again**. 2020. Disponível em: <<https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>>. Acesso em: 30 ago 2020.

³⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Especial Nº 25: doença pelo Coronavírus COVID-19**. 2020, p. 9. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>>. Acesso em 18 jul. 2020.

³⁷ Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional é declarada quando ocorrem situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. (BRASIL. **Decreto nº 7.616**. 2011).

³⁸ Em 15/04/2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) “confirmou o entendimento de que as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória (MP) 926/2020 para o enfrentamento do novo coronavírus não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

No nível nacional, diante da Portaria nº 454, de 20/03/2020, ficou estabelecido o isolamento domiciliar de pessoas com sintomas respiratórios e de residentes no mesmo endereço, ainda que assintomáticos, por 14 dias.

Não houve um *lockdown* nacional, mas medidas de confinamento foram impostas pelas autoridades locais que tiveram que cancelar grandes eventos. Todos os 27 estados brasileiros tiveram ou ainda possuem medidas de confinamento. Na maioria dos estados, as atividades consideradas não essenciais foram suspensas. Escolas, faculdades, universidades, shoppings e comércio foram fechados, assim como os restaurantes (que puderam continuar o fornecimento de refeições mediante entrega). A indústria e a construção continuaram funcionando, assim como o transporte, embora de forma restringida. Os serviços públicos estão sendo realizados sem atendimento presencial ou com restrições. Muitas fronteiras terrestres foram fechadas pelos governadores dos estados ou pelos prefeitos das cidades. Algumas cidades tomaram medidas para restringir o movimento de pessoas³⁹.

Nenhuma ação federal foi tomada para interromper o funcionamento de setores econômicos. Apesar disso, para fazer frente aos efeitos econômicos e seus impactos nas relações de trabalho, os empregadores puderam estabelecer a adoção do teletrabalho, a antecipação de férias individuais, a concessão de férias coletivas, o aproveitamento e antecipação de feriados, o banco de horas, a suspensão das exigências administrativas sobre segurança e saúde no trabalho, a instrução do trabalhador para habilitação⁴⁰.

Apesar de que, em 31/07/2020, o Brasil ainda não tivesse achatado a curva⁴¹, o índice de distanciamento social indicava uma baixa eficiência, 37,4%, tendo atingido o pico de 62,2% em 22/03/2020. A adesão às medidas variou de estado para estado. Em 31/07/2020, essa adesão variava de 34,5% no Tocantins, 35,7% em Minas Gerais, as menores adesões, até 39,7% no Espírito Santo e 40,5% no Acre. Todos os estados do país mostravam, em 31/07/2020, baixo percentual de distanciamento social⁴².

³⁹ OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 01set 2020.

⁴⁰ OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 01set 2020.

⁴¹ "Achatar a curva significa o esforço feito para desacelerar o ritmo de transmissão do vírus, para que menos pessoas fiquem doentes ao mesmo tempo. A ideia é fazer com que o número de casos que precisem de hospitalização não supere o número de leitos disponíveis na rede hospitalar, garantindo que muitas pessoas não morram por falta de atendimento médico. Em outras palavras, o achatamento da curva não necessariamente reduz o número total de pessoas que possam vir a ser infectadas, mas reduz a velocidade do contágio, aumentando o tempo para que o vírus atinja o número máximo de infecções. Dessa forma, é possível evitar a sobrecarga do sistema de saúde e, conseqüentemente, reduzir o número de mortos". (REDE COVIDA. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?**. 2020, p. 19).

⁴² As informações deste parágrafo são do site <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>>.

Índice de isolamento social: Brasil



Fonte: <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>>

(iii) Rússia⁴³

No dia 31/07/2020, a Rússia contabilizava 834.499 casos confirmados e 13.802 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 01/02/2020 e a primeira morte ocorreu em 27/03/2020.

Na Rússia não foi decretado *lockdown* pelo governo federal, mas apesar disso, várias regiões, incluindo as regiões mais afetadas de Moscou e São Petersburgo, ordenaram bloqueios e toque de recolher desde 30/03/2020. Em Moscou e São Petersburgo, apenas as lojas e serviços essenciais ficaram abertos. Recomendou-se que as demais regiões seguissem o exemplo da capital e introduzissem um regime de autoisolamento.

Em 25/03/2020 o presidente russo anunciou um período de férias coletivas de 30/03/2020 a 11/03/2020, com os funcionários mantendo seus salários, e incentivou o teletrabalho quando possível.

Em 16/03/2020, foi proibida a entrada de estrangeiros no país e reuniões públicas foram proibidas. Nesta mesma data, as escolas foram fechadas, ou entraram de férias ou adotaram o sistema de ensino a distância. O governo recomendou, também, que as regiões fornecessem merenda escolar para grupos vulneráveis.

Em Moscou, o regime de emergência foi anunciado em 05/03/2020. Desde 30/03/2020, o autoisolamento é obrigatório. Desde 13/04/2020, Moscou tem um sistema de passes para viagens

⁴³ Todas as informações sobre a Rússia são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 01set 2020; (ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 01set 2020.

a trabalho. Medidas semelhantes foram introduzidas em várias regiões do país. Em Moscou, de 21/03/2020 a 01/05/2020, faculdades, escolas, escolas de esportes e instituições de ensino adicionais permaneceram fechadas.

Desde 27/03/2020, as fronteiras estaduais foram fechadas, exceto para o pessoal médico, e o tráfego aéreo internacional suspenso.

Desde 12/05/2020, iniciou-se um relaxamento gradual das restrições.

Em 19/05/2020, estabeleceu-se que os escritórios do governo em Moscou seriam reabertos na próxima semana. Em 28/05/2020, o prefeito de Moscou ordenou o relaxamento de algumas das restrições a partir de 01/06/2020. Todas as lojas não alimentícias e algumas empresas do setor de serviços puderam reabrir. Em 23/06/2020, os restaurantes internos, academias de ginástica, piscinas e instalações públicas de esportes e recreação de Moscou foram reabertos.

Em 06/06/2020, as restrições à entrada e saída do país foram relaxadas. Em 08/06/2020, definiu-se que o setor de turismo estaria pronto para começar a reabrir gradualmente e planejou-se retomar as viagens aéreas internacionais em 15/07/2020. Nesta mesma data, os cinemas do país foram reabertos. O regime de autoisolamento foi mantido para os cidadãos com mais de 65 anos.

(iv) Reino Unido⁴⁴

No dia 31/07/2020, o Reino Unido contabilizava 302.301 casos confirmados e 45.999 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 01/02/2020 e a primeira morte ocorreu em 07/03/2020.

Em 10/02/2020, o Secretário de Estado da Saúde e Assistência Social anunciou o fortalecimento dos poderes legais para proteger a saúde pública. Em 03/03/2020, o governo do Reino Unido publicou seu plano de ação contra o coronavírus⁴⁵. Apesar destas medidas, apenas em 23/03/2020 que se iniciou o *lockdown* no país.

A partir desta data, os cidadãos podiam sair de casa apenas para comprar o necessário, por necessidades médicas e para trabalhos que não pudessem ser realizados em casa. Atividades consideradas não essenciais foram suspensas. O teletrabalho foi recomendado nos casos possíveis. Os empregadores tinham que tomar todas as medidas possíveis para facilitar que seus funcionários

⁴⁴ Todas as informações sobre o Reino Unido são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 01 set 2020; (ii) DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE e PUBLIC HEALTH ENGLAND. **Coronavirus (COVID-19)**. 2020. Disponível em:

<<https://web.archive.org/web/20200308004037/https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-information-for-the-public#recent-government-action>>. Acesso em 01 set 2020;

⁴⁵ Este documento define o que o Reino Unido, como um todo, fez e o que planeja fazer para combater a pandemia.

trabalhassem em casa, incluindo o fornecimento de tecnologia de informação e equipamentos adequados para permitir o teletrabalho. Os trabalhadores que não pudessem trabalhar em casa podiam sair para trabalhar.

As escolas foram fechadas, mas algumas instalações permaneceram abertas, com uma equipe reduzida, para cuidar dos filhos de trabalhadores de serviços essenciais. Divulgaram-se, também, orientações para que lares de idosos proibissem visitas.

Em 11/05/2020, o governo publicou “Nosso plano para reconstruir: A estratégia de recuperação COVID-19 do governo do Reino Unido⁴⁶”. O objetivo central do plano de governo foi o retorno à “normalidade”, para o maior número de pessoas possível, de forma rápida e segura, procurando evitar o recrudescimento da pandemia. O foco do plano era a minimização das vidas perdidas e a maximização dos resultados sanitários, econômicos e sociais. Dentre algumas medidas do plano, referentes às restrições, destacam-se as seguintes:

- abertura das escolas primárias, a partir de 01/06/2020;
- quarentena de 14 dias para todos os viajantes que vierem ao Reino Unido, a partir de 08/06/2020, exceto para aqueles provenientes da República da Irlanda e para os transportadores de mercadorias oriundos da França;
- abertura dos lugares ao ar livre, a partir de 04/07/2020;
- manutenção da proibição de funcionamento para os seguintes serviços: boates, discotecas, cassinos, locais de entretenimento sexual, pistas de boliche, pistas de patinação cobertas, áreas de lazer cobertas, *spas*, salões de beleza, casas de massagem, estabelecimentos de tatuagem e *piercings*, academias de ginástica e de dança, piscinas cobertas e ao ar livre, parques aquáticos, instalações esportivas e outros;
- reabertura de setores econômicos, principalmente o setor hoteleiro, sujeita a medidas de distanciamento e obediência aos requisitos de higiene, a partir de 04/07/2020;
- manutenção da proibição de funcionamento dos salões de exposições e dos centros de conferências, exceto para as reuniões dos funcionários da empresa/organização que administra o local;
- manutenção da proibição de reuniões com mais de 30 pessoas, como regra geral;
- manutenção da proibição de apresentações ao vivo;
- suspensão, na Inglaterra, da maior parte das restrições, sujeita a medidas de distanciamento e obediência aos requisitos de higiene, a partir de 04/07/2020;
- suspensão, no País de Gales, da maior parte das restrições, sujeita a medidas de distanciamento e obediência aos requisitos de higiene, a partir de 13/07/2020;

⁴⁶ *Our plan to rebuild: The UK Government's COVID-19 recovery strategy.*

- suspensão, na Escócia, da maior parte das restrições, sujeita a medidas de distanciamento e obediência aos requisitos de higiene, a partir de 15/07/2020;
- manutenção de bloqueios locais, principalmente em Leicester;
- reabertura total das escolas, faculdades e universidades, a partir de setembro;
- término do isolamento para os viajantes que chegarem ao Reino Unido provenientes dos países da União Europeia, da Coreia do Sul, Turquia e Vietnã, a partir de 10/07/2020.

(v) Itália⁴⁷

No dia 31/07/2020, a Itália contabilizava 247.158 casos confirmados e 35.132 mortos decorrentes da COVID-19.

Nessa mesma data, as regiões com maior número de casos confirmados eram Lombardia (96.219), Piemonte (31.667) e Emilia-Romagna (29.670), e com mais mortos eram Lombardia (16.806), Emilia-Romagna (4.289) e Piemonte (4.129). Estas três regiões representavam 63,65% dos casos confirmados da Itália e 71,78% dos mortos.⁴⁸

O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 31/01/2020 e a primeira morte ocorreu em 23/02/2020 (região do Vêneto).

A Espanha e a Itália, juntamente com a França e o Reino Unido, foram os países europeus que mais demoraram a adotar medidas de distanciamento social ampliado. Na Itália, apesar do primeiro caso ter sido registrado em 31 de janeiro de 2020, somente mais de um mês depois foi adotada a primeira medida em nível nacional, o fechamento das escolas. Mesmo a Lombardia, onde os primeiros casos de transmissão local (comunitária) foram registrados no país, demorou a agir. Apesar de as primeiras medidas de distanciamento social ampliado na região terem sido propostas na primeira semana de fevereiro, elas não foram efetivamente implementadas, principalmente devido aos sinais dúbios emitidos por governantes da região a respeito do impacto da pandemia, contribuindo para a baixa adesão da população às medidas. Como também não houve inicialmente tentativas de confinamento dos casos na província, com o isolamento da região, na primeira semana de março, o vírus já havia se espalhado para todas as regiões do país e os hospitais da Lombardia estavam sobrecarregados. Quando finalmente o governo resolveu colocar todo o país em distanciamento social ampliado (determinações para as pessoas ficarem em casa e o fechamento de serviços não essenciais), o número de infectados e a pressão sobre o sistema de saúde já haviam crescido exponencialmente⁴⁹.

Em 30/01/2020, a Itália proibiu os voos provenientes da China. Em 31/01/2020, o governo declarou o estado de emergência. Em 23/02/2020, foi publicado no Diário Oficial Italiano o Decreto-Lei nº

⁴⁷ Todas as informações sobre a Itália são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 02 set 2020; (ii) MINISTERO DELLA SALUTE. **Informazioni dal Ministero della Salute**. 2020. Disponível em: <<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>>. Acesso em 02 set 2020.

⁴⁸ PROTEZIONE CIVILE. **COVID-19 Situazione Italia**. 2020. Disponível em: <<http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>>. Acesso em 31 ago. 2020.

⁴⁹ SÁ, E. B. **A Saúde Pública e o Enfrentamento da Crise Causada pelo Coronavírus**. 2020, p. 9.

6, referente a “Medidas e assuntos urgentes relacionados à contenção e gerenciamento de emergências epidemiológicas da COVID-19”. Nesta data, foi instituído o *lockdown* nas áreas de surto nas regiões da Lombardia e Vêneto. Em 09/03/2020, foi publicado um Decreto (atualizado em 10/03/2020) que estabelecia o *plano de contenção do governo italiano em relação ao Coronavírus*. O Decreto instituiu o *lockdown* em toda a Itália, proibindo pessoas de saírem de casa, a não ser por motivos de trabalho, saúde ou para comprar comida, e previa o fechamento de comércios não essenciais, indústrias, escolas e universidades. O fechamento das escolas, faculdades e universidades foi estendido até setembro.

Em 11/03/2020, todos os locais públicos foram fechados e todos os eventos públicos proibidos. De 17/03/2020 a 04/05/2020, restrições estritas vigoraram em todo o território nacional. Apenas as lojas essenciais podiam abrir e os movimentos, inclusive nas cidades, limitados ao essencial. As chegadas de viajantes não europeus foram proibidas, exceto por razões essenciais.

Em 02/05/2020, permitiu-se a reunião de pequenos grupos (por exemplo, funerais com, no máximo, 15 pessoas). Bares e restaurantes puderam oferecer comida para viagem e muitas outras atividades do comércio varejista puderam reabrir (por exemplo, *shopping centers*, mercados fechados e abertos). Apesar disso, eventos em locais maiores e eventos esportivos permaneceram proibidos.

A partir de 04/05/2020, houve diminuição gradual do confinamento, com permissão para a reabertura da maioria dos setores (seguindo as diretrizes de saúde e de segurança) e a extensão progressiva da liberdade de movimentação, com nenhuma restrição para movimentação dentro da mesma região. Entretanto, para movimentação inter-regiões e interpaíses a restrição permaneceu, exceto por motivos de trabalho, saúde ou urgência.

Em 25/05/2020, a reabertura de piscinas e ginásios foi permitida.

Em 02/06/2020, houve a suspensão das restrições ao movimento doméstico e os residentes italianos não eram mais colocados em quarentena no seu retorno à Itália. A mesma diretriz em relação à quarentena foi adotada para os residentes dos países da União Europeia, do Espaço Schengen⁵⁰, do Reino Unido, Andorra, Mônaco, San Marino e Cidade do Vaticano.

(vi) Indonésia⁵¹

⁵⁰ O Espaço Schengen compreende 26 países europeus que aboliram oficialmente todo o passaporte e todos os outros tipos de controle em suas fronteiras mútuas.

⁵¹ Todas as informações sobre a Indonésia são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 25 ago 2020; (ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 02 set 2020.

No dia 31/07/2020, a Indonésia contabilizava 106.323 casos confirmados e 5.058 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 02/03/2020 e a primeira morte ocorreu em 12/03/2020.

Desde o início de março foi adotada restrições a viagens provenientes da China e de outras áreas de risco.

Em 31/03/2020, o presidente da Indonésia declarou estado de emergência. O autoisolamento passou a ser recomendado para pessoas com sintomas de COVID-19 ou que estiveram em contato com um indivíduo que tenha testado positivo. Além disso, recomendou-se o distanciamento social para toda a população. A partir da declaração de estado de emergência, em 10/04/2020, a cidade de Jacarta, capital da Indonésia, impôs “restrições sociais em grande escala”. Com isso, ocorreu o fechamento das escolas, dos locais de trabalho, de culto, dos locais públicos, foi proibida reuniões com mais de três pessoas, o transporte público passou a operar com a capacidade reduzida, as atividades policiais ou militares desnecessárias cessaram, foi proibido viagens domésticas e internacionais e medidas de restrições/bloqueios sociais foram estabelecidas com vários graus de rigidez. O único serviço permitido era o fornecimento de suprimentos básicos.

A “restrição social em grande escala” começou em Jacarta, e, mais tarde, foi imposta em outras 19 regiões do país.

Em 04/05/2020, o presidente anunciou um plano que contemplava, entre outras, as seguintes medidas: (i) avaliação de restrições sociais em grande escala; (ii) teste, rastreamento, metas de isolamento para as províncias; (iii) monitoramento mais rigoroso de trabalhadores migrantes; e (iv) rede de segurança social mais forte para famílias de baixa renda.

Em 08/06/2020, Jacarta e Surabaya (as duas maiores cidades do país) começaram a reabrir parcialmente. Escritórios, locais públicos e empresas puderam reabrir com 50% da capacidade e o transporte público voltou a funcionar a plena capacidade. A partir de 15/06/2020, atividades ao ar livre foram autorizadas novamente. As escolas permaneceram fechadas. Apesar da reabertura parcial, as restrições sociais em grande escala foram prorrogadas para 13/08/2020.

Em 10/06/2020, os voos domésticos foram retomados, mas já vinham sendo mais flexibilizados desde meados de maio.

Em zonas sem restrições sociais em grande escala, todos os negócios reabriram e o uso do teletrabalho foi reduzido.

(vii) Japão⁵²

⁵² Todas as informações sobre o Japão são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 02 set 2020;

No dia 31/07/2020, o Japão contabilizava 33.774 casos confirmados e 1.005 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 15/01/2020 e a primeira morte ocorreu em 13/02/2020.

Em 01/02/2020, estrangeiros vindos da província de Hubei, na China, já estavam proibidos de entrar no país.

Em 26/02/2020, o governo japonês pediu que eventos e reuniões de grande escala fossem cancelados. Em 28/02/2020, o Ministério da Educação, Cultura, Esportes, Ciência e Tecnologia solicitou que escolas primárias, escolas de ensino fundamental, escolas de segundo grau, escolas de educação especial e escolas de treinamento de ensino médio especializado fossem temporariamente fechadas.

Em 07/04/2020, o Primeiro Ministro japonês declarou Estado de Emergência com base na Lei de Medidas Especiais para a Influenza Pandêmica e Preparação e Resposta a Novas Doenças Infecciosas, a ser implantado de 08/04/2020 a 06/05/2020. A declaração cobria as sete prefeituras mais importantes do Japão (Tóquio, Saitama, Kanagawa, Chiba, Osaka, Hyogo e Fukuoka). Em 16/04/2020, expandiu-se o Estado de Emergência para todo o país. Treze prefeituras, incluindo as sete principais, foram designadas como zonas de cautela especial, onde as medidas de contenção deviam ser focadas. O Estado de Emergência permitiu que os governadores das províncias solicitassem às pessoas que ficassem em casa, ordenassem o fechamento de escolas e locais públicos, construíssem instalações médicas temporárias e adotassem ações de apoio ao abastecimento médico e alimentar. A intenção dos governadores era que somente os serviços essenciais permanecessem funcionando.

Em meados de março, a interdição da entrada de estrangeiros foi estendida para incluir os países mais afetados pela pandemia. Quarentena de 14 dias foi exigida para as pessoas vindas da China, Coreia do Sul, Europa, Egito e EUA. A interdição da entrada de estrangeiros foi ampliada no início de abril para cobrir 87 países e áreas e, em 29/04/2020, foi ampliada novamente, contemplando um total de 90 países. O país chegou a recusar a entrada de estrangeiros de 111 países.

Em 04/05/2020, o Estado de Emergência, que deveria expirar em 06/05/2020, foi prorrogado até 31/05/2020.

Em 14/05/2020, o Estado de Emergência foi suspenso para 39 prefeituras. Em 21/05/2020, foi suspenso para Osaka, Kyoto e Hyogo. Em 25/05/2020 foi suspenso no restante do país, antes da expiração planejada para 31/05/2020.

(ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 02 set 2020.

As escolas foram reabertas em todo o país a partir de junho. Em algumas áreas fortemente afetadas pela pandemia, foi permitido um funcionamento misto (ensino presencial e à distância). Ainda em junho, os governos das províncias planejaram uma redução gradual das restrições a eventos de grande escala para os próximos meses. Em 10/07/2020, o governo suspendeu a ordem de proibição de eventos com até 5.000 participantes.

Em 15/07/2020, ocorreu um aumento de novas infecções em Tóquio, o que elevou o alerta ao nível mais alto. Residentes deviam evitar sair de Tóquio e locais de karaokê e estabelecimentos que servem bebidas alcoólicas foram obrigados a fechar às 22h. Essas restrições ficaram estabelecidas até o final de agosto.

Os Jogos Olímpicos de Tóquio, previstos para 2020, foram adiados para o período de 23/07/2021 a 08/08/2021.

(viii) China⁵³

No dia 31/07/2020, a China contabilizava 87.489 casos confirmados e 4.665 mortos decorrentes da COVID-19. Nessa mesma data, a província de Hubei era responsável por cerca de 78% dos casos confirmados e cerca de 97% dos mortos da China. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 31/12/2019 e a primeira morte ocorreu em 11/01/2020.

A China decretou *lockdown* de 23/01/2020 a 08/04/2020 e o isolamento dos casos suspeitos de COVID-19. Em Wuhan, e em outras cidades da província de Hubei, além do *lockdown* ocorreu o bloqueio da cidade. Em 25/03/2020, o bloqueio do controle de fronteira foi suspenso em Hubei, menos na cidade de Wuhan. Em 31/03/2020, o bloqueio foi imposto novamente em algumas cidades da província de Henan (vizinha à província de Hubei).

Em 07/04/2020, a cidade de Suifenhe, província de Heilongjiang (na fronteira com a Rússia), tornou-se o principal foco de novos casos de COVID-19 (casos importados da Rússia). A fronteira com a Rússia foi, então, fechada e restrições foram adotadas na cidade.

Em 08/04/2020, o bloqueio de Wuhan chegou ao fim.

O *lockdown* consistiu no fechamento das fronteiras com a província de Hubei (as cidades dentro da província também foram bloqueadas entre si), no fechamento de escolas, faculdades, universidades (instituiu-se o regime de aulas à distância) e atividades que não fossem consideradas essenciais e no cancelamento de eventos públicos.

⁵³ Todas as informações sobre a China são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 02 set 2020; (ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 02 set 2020.

Em Wuhan, e em algumas cidades da província de Hubei, houve a suspensão da circulação de automóveis e de transporte público, restrições de viagens e de circulação de pessoas. Somente era permitido sair de casa para a compra de alimentos e de medicamentos.

O relaxamento das medidas de contenção foi gradual e variando com a situação de cada região. Escolas, empresas e comércio, quando autorizados a abrir, abriam com medidas sociais de distanciamento no local.

Os voos internacionais de entrada só voltaram em junho de 2020.

Em meados de junho uma área da capital chinesa, Pequim, foi colocada sob estritas medidas de bloqueio após os primeiros casos de coronavírus na cidade em mais de 50 dias. Em vários bairros foram restabelecidos os postos de controle e de segurança e fechadas escolas.

(ix) Tailândia⁵⁴

No dia 31/07/2020, a Tailândia contabilizava 3.310 casos confirmados e 58 mortos decorrentes da COVID-19. O primeiro caso confirmado foi detectado em 13/01/2020 e a primeira morte ocorreu em 01/03/2020.

Em 26/03/2020, a Tailândia declarou Estado de Emergência até o dia 30/04/2020. Com isso, houve o fechamento das escolas, dos locais de trabalho (quando possível), dos locais de culto, dos espaços públicos, proibição de viagens domésticas e internacionais, pessoas com mais de 70 anos, pessoas com problemas de saúde anteriores e crianças com menos de cinco anos foram aconselhadas a permanecer nos seus domicílios, cancelamento de “reuniões com multidão” e transporte público operando com capacidade reduzida. O único serviço permitido era o essencial.

Na sequência da declaração do estado de emergência, o governo reforçou as medidas para conter a propagação da COVID-19, impondo um toque de recolher a nível nacional no dia 03/04/2020, proibindo as pessoas de abandonarem as suas residências entre as 22h00 e as 4h00. O período do Estado de Emergência foi sendo prorrogado desde então, com previsão de término em 31/08/2020. A restrição de viagens, o rastreamento de casos, a quarentena, a vigilância de casos suspeitos e a integração de policiais e militares foram mantidas. O toque de recolher continuou, mas, em 17/05/2020, ele foi encurtado, para o período de 23:00 às 4:00, e, em 15/05/2020, o governo decidiu suspender o toque de recolher noturno, mas o estado de emergência e a proibição de entrada de viajantes no país permaneceram em vigor.

⁵⁴ Todas as informações sobre a Tailândia são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 25 ago 2020; (ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 02 set 2020.

Em relação às viagens aéreas, desde 01/05/2020, várias companhias retomaram a operação apenas de voos domésticos nos principais aeroportos da Tailândia, exceto no Aeroporto Internacional de Phuket, que permaneceu fechado até 15/05/2020. Os aeroportos e companhias aéreas deviam cumprir rígidas normas de higiene e prevenção.

Em 16/05/2020, a Autoridade de Aviação Civil da Tailândia estendeu a proibição temporária de voos internacionais de passageiros por mais um mês, até 30/05/2020, com exceção feita para aeronaves militares e estaduais, pousos de emergência, pousos técnicos sem desembarque, ajuda humanitária, voos médicos e de socorro, voos de repatriação e voos de carga.

Em 16/05/2020, o Ministério da Saúde Pública removeu China, Hong Kong (China), Macau (China) e Coreia do Sul da lista de “zonas de doenças perigosas” da Tailândia, na qual os países e territórios estavam listados desde o início de março. Em 01/07/2020, a Autoridade de Aviação Civil da Tailândia levantou a proibição dos voos internacionais sob algumas condições. As aeronaves e passageiros que entrassem na Tailândia deviam cumprir as condições, prazos e regras da pessoa autorizada sob a Lei de Imigração, leis de doenças transmissíveis, lei de navegação aérea e decreto de Emergência. Além dos cidadãos tailandeses, alguns viajantes estrangeiros tiveram permissão para entrar no país, incluindo viajantes a negócios, cônjuges, pais e filhos de cidadãos tailandeses, estrangeiros com autorização de trabalho ou residência, estrangeiros que precisassem de tratamento médico na Tailândia, estudantes estrangeiros e membros de missões diplomáticas e organizações internacionais.

Em 22/07/2020, o Center for Covid-19 Situation Administration (CCSA) aprovou a lista de estrangeiros que podiam entrar na Tailândia, sujeitos à quarentena obrigatória do Estado na chegada. A lista consistia em quatro grupos: 1) representantes de empresas internacionais e especialistas; 2) diplomatas; 3) trabalhadores migrantes com autorização de trabalho; e 4) trabalhadores migrantes sem autorização de trabalho existente para os setores de construção e produção de alimentos.

Em relação ao relaxamento das medidas restritivas, em 30/04/2020, o governo anunciou a primeira fase de relaxamento. Nessa fase, o governo permitiu que seis tipos de empresas retomassem suas atividades a partir de 03/05/2020, incluindo restaurantes, mercados, área de jantar em supermercados ou mercearias, parques públicos e instalações esportivas ao ar livre, salões de beleza e serviços de tosa para animais de estimação. Essas empresas deviam respeitar as regras de distanciamento social e adotar medidas preventivas que incluíssem triagem de saúde e temperatura nas entradas, fornecimento de desinfetantes para as mãos e uso de máscara facial.

Em 17/05/2020, a segunda fase do relaxamento de bloqueio entrou em vigor. Mais empresas puderam retomar suas atividades, incluindo shoppings, restaurantes, hospedagem para idosos, salas de reuniões, hotéis e centros de conferências com um máximo de 50 participantes da

mesma organização, salões de beleza e bem-estar, academias, piscinas públicas, galerias, museus e bibliotecas. Cinemas, parques de diversões, estádios de boxe e ginásios permanecem fechados.

No dia 01/06/2020, o governo introduziu a terceira fase do relaxamento do *lockdown*, permitindo a reabertura de diversas atividades como teatros, cinemas, salões de massagem, zoológico, estádios de boxe e ginásios.

Em 15/06/2020, a quarta fase do relaxamento entrou em vigor. Puderam retomar as atividades de reuniões e seminários, salas de exposições, convenções e eventos, mas o distanciamento social devia ser respeitado. *Pubs*, bares, karaokês e casas de espetáculo permaneceram fechados.

Em 29/06/2020, foi introduzida a quinta fase do relaxamento. Ela permitiu que pubs, bares, karaokês e locais de entretenimento reabrissem com estritas medidas de higiene. Ainda na quinta fase, foi anunciado que as escolas abririam em 01/07/2020.

(x) Vietnã⁵⁵

No dia 31/07/2020, o Vietnã contabilizava 509 casos confirmados e nenhum morto decorrente da COVID-19. O primeiro caso confirmado no país foi detectado em 24/01/2020.

Com a experiência obtida ao lidar com as pandemias de SARS de 2002-2003 (cerca de 800 mortos no mundo) e H1N1 de 2009 (cerca de 18.500 mortos no mundo), o governo do Vietnã começou a organizar sua resposta já em janeiro, assim que os relatórios começaram a chegar de Wuhan, China. O país rapidamente desenvolveu uma variedade de táticas, incluindo uma quarentena generalizada e rastreamento de contato agressivo.

Em 03/02/2020, as localidades que apresentavam surtos de COVID-19 solicitaram a suspensão de todos os festivais. Ainda nesta data, o Ministério da Educação solicitou que as escolas de todo o país continuassem fechadas após o feriado do Ano Novo Lunar (25 de janeiro). Em 20/04/2020, a província⁵⁶ de Thai Binh e a província de Ca Mau no delta do Mekong permitiram o retorno dos alunos às escolas. A partir de 27/04/2020, 30 províncias permitiram o retorno das aulas. Em 04/05/2020, escolas de ensino fundamental e médio nas principais cidades retomaram as aulas, enquanto o jardim de infância e as escolas de ensino fundamental retornaram em 11/05/2020.

No dia 27/03/2020, foi publicada a Diretriz 15, que intensificava as medidas de distanciamento social, proibindo aglomerações de mais de 10 pessoas, exceto em escritórios,

⁵⁵ Todas as informações sobre o Vietnã são provenientes de: (i) OECD. **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 25 ago 2020; (ii) UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 25 ago 2020.

⁵⁶ O Vietnã é subdividido em 58 províncias e 5 municipalidades (cidades com estatuto de província).

escolas e hospitais; proibindo todas as atividades culturais, esportivas e de entretenimento em locais públicos e rituais religiosos para mais de 20 pessoas (de 28/03/2020 a 15/04/2020); fechando os negócios não essenciais, como bares, boates, cinemas e bares de karaokê até 04/05/2020.

No dia 31/03/2020, foi anunciada a Diretriz 16 que implementava uma campanha de distanciamento social a nível nacional de 01/04/2020 a 15/04/2020. Nessa diretiva estava inclusa a proibição de aglomerações de mais de duas pessoas, confinamento em casa com algumas exceções e encerramento de serviços não essenciais.

Em 15/04/2020, houve a extensão do distanciamento social por pelo menos uma semana em localidades de “alto risco” e de “risco” (Hanói, Ho Chi Minh City - HCMC - e 10 outras cidades) até 22/04/2020. As medidas de distanciamento social foram relaxadas em outras áreas do país, permitindo que algumas indústrias e negócios voltassem a operar a partir de 16/04/2020.

Em 22/04/2020, terminaram as medidas de distanciamento social baseadas na Diretriz 16, sendo substituídas pela Diretriz 15, exceto para alguns distritos menores.

Em 25/04/2020, a Diretriz 19 foi emitida, proibindo reuniões religiosas, festivais e eventos esportivos e continuou o fechamento de bares, pubs, salões de beleza e karaokês até novo aviso.

Em 09/06/2020, as restrições aos bares e karaokês foram suspensas. Em 27/07/2020, o Primeiro Ministro reinstituíu medidas de contenção social com base nas Diretrizes 16 e 19 em partes da cidade de Da Nang em resposta ao recente aumento da infecção nessa cidade.

Em relação às proibições e restrições de viagens, o país, a partir de 23/01/2020, suspendeu os serviços de trens de passageiros entre o Vietnã e a China. Em 28/01/2020, o Ministério da Defesa Nacional fechou a conexão com a China e intensificou o controle das fronteiras. Em 30/01/2020, o Vietnã parou de emitir visto de entrada para visitantes estrangeiros que visitaram a China continental. Em 01/02/2020, a autoridade da aviação civil suspendeu todos os voos para a China continental, Hong Kong, Macau e Taiwan. Desde 25/02/2020, foi suspenso o envio de trabalhadores vietnamitas para países infectados. Em 09/03/2020, as restrições de entrada aumentaram, com a interrupção da emissão de vistos de turista para visitantes de países do espaço Schengen, o Reino Unido e alguns estados dos EUA. Só eram permitidas viagens a negócios e entradas diplomáticas, mas somente após o envio de um certificado/questionário de saúde. A partir de 18/03/2020, a emissão de vistos para visitantes estrangeiros foi suspensa por 30 dias, exceto em alguns casos específicos, como diplomatas/funcionários. A partir de 21/03/2020, todos os visitantes estrangeiros de países infectados teriam que ficar em quarentena por duas semanas. A partir de 23/03/2020, todos os voos internacionais foram suspensos até o final de abril, exceto os que repatriavam vietnamitas. Em 27/03/2020, o Ministério dos Transportes reduziu os voos de Hanói e Ho Chi Minh City para outras localidades. Os serviços de transporte público inter-regional

foram substancialmente reduzidos, exceto para serviços essenciais. No dia 01/04/2020, houve a redução e suspensão dos serviços de transporte público doméstico. De 01/04/2020 a 15/04/2020, as fronteiras do Vietnã com o Camboja e com o Laos foram fechadas temporariamente. Em 23/04/2020, as restrições ao transporte público doméstico de baixo risco diminuiram. A partir de 12/05/2020, iniciou-se a abertura parcial da fronteira com a China, mas apenas para o comércio de produtos agrícolas e peças/matérias-primas para manufaturas. Em 02/06/2020, o Ministro do Gabinete do Governo anunciou a continuação das restrições à entrada de viajantes internacionais para o Vietnã. Em 09/06/2020, o Primeiro-Ministro anunciou que o critério para a abertura de voos comerciais internacionais regulares de passageiros seria a ausência de novas infecções por 30 dias consecutivos e instruiu as agências relevantes a listar os países candidatos.

Em 31/07/2020, todos os países elencados já haviam começado o relaxamento das medidas de restrição, apesar de nem todos estarem em condições de fazê-lo. Essas condições estão relacionadas ao achatamento da curva de casos confirmados novos, que significa

[...] o esforço feito para desacelerar o ritmo de transmissão do vírus, para que menos pessoas fiquem doentes ao mesmo tempo. A ideia é fazer com que o número de casos que precisem de hospitalização não supere o número de leitos disponíveis na rede hospitalar, garantindo que muitas pessoas não morram por falta de atendimento médico. Em outras palavras, o achatamento da curva não necessariamente reduz o número total de pessoas que possam vir a ser infectadas, mas reduz a velocidade do contágio, aumentando o tempo para que o vírus atinja o número máximo de infecções. Dessa forma, é possível evitar a sobrecarga do sistema de saúde e, conseqüentemente, reduzir o número de mortos.⁵⁷

Verificou-se que, após 31/07/2020, novos surtos de crescimentos de casos novos da doença voltaram a acontecer em países que já tinham implementado quase todo o processo de relaxamento de medidas de restrição.

Considerações Finais

No momento de conclusão desse artigo, em 04/09/2020, a pandemia causada pelo novo coronavírus já tinha ceifado 869.209 vidas humanas⁵⁸, uma das piores pandemias desde o início do século XX.

Apesar da insuficiência na qualidade dos dados e dentro dos limites deste artigo apresenta-se algumas conclusões preliminares.

⁵⁷ REDE COVIDA - CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?** - Orientações e Glossário para Jornalistas. 2020, p. 19. Disponível em: <<https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/05/GLOSSARIO-11MAIO2020.pdf>>. Acesso em 30 jul. 2020.

⁵⁸ No momento da submissão desse artigo, no dia 13/02/2022, a pandemia causada pelo novo coronavírus já havia ceifado mais de **5.834.187** vidas humanas.

1) O epicentro da pandemia localizava-se, nos meses de janeiro e fevereiro, no continente asiático, sobretudo na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em março, o epicentro deslocou-se para a Europa (Itália, Espanha, França e Reino Unido, principalmente), onde permaneceu até final de abril, deslocando-se, então, para as Américas (EUA e Brasil, principalmente);

2) Todos os países implementaram, com maior ou menor rigor, com maior ou menor rapidez, com maior ou menor extensão, medidas para retardar a propagação do vírus (achatar a curva) na tentativa de evitar a ultrapassagem da capacidade de atendimento do sistema de saúde, em termos de pessoal médico, leitos hospitalares, leitos de UTI, respiradores, medicamentos essenciais para UTIs, etc.;

3) O sucesso ou o fracasso no combate a propagação da COVID-19, independe da potência econômica do país, medida pelo PIB. Entre os dez países analisados, os dois com menores PIBs (Tailândia e Vietnã) foram os que obtiveram maior sucesso no combate à pandemia, e o com maior PIB nominal (EUA) foi o que teve menor sucesso no combate à pandemia;

4) Os países que, em 31/07/2020, obtiveram maior sucesso no combate à propagação da COVID-19, considerando-se o universo dos 25 países mais populosos do mundo, foram os países do sudeste asiático (Indonésia, Tailândia e Vietnã) e do leste asiático (Japão e China). Uma possível explicação para este fato é que esses países agiram rapidamente para proibir a entrada de viajantes vindos do exterior, adotaram medidas de contenção/restrição mais rigorosas e implementaram programas de testagem em grande escala. Esses países representavam, em 31/07/2020, 1,34% dos casos confirmados e 1,60% dos mortos totais do mundo, tendo, entretanto, 25,89% da população mundial;

5) O Brasil e os EUA representavam, em 31/07/2020, 41,08% dos casos confirmados e 36,14% dos mortos totais do mundo, tendo apenas 7,01% da população mundial;

6) A desordem informacional, com uma enorme quantidade de informações falsas e/ou não confiáveis veiculadas na internet e as numerosas controvérsias e teorias conspiratórias sobre a origem do vírus, tratamentos, vacinas, medidas de prevenção e contenção de contágios, muitas vezes estimuladas por chefes de Estado, afetaram negativamente o comportamento de parte da população, comprometendo a contenção da propagação da COVID-19;

7) Nos países onde os governantes minimizaram a gravidade da pandemia e tiveram comportamentos inadequados (não uso da máscara em locais públicos, incentivo do uso de medicamentos sem comprovação científica, etc.), o desempenho no combate à pandemia foi pífio, como são os casos dos EUA, Brasil e Reino Unido. A situação no Reino Unido e no Brasil só não foi pior, porque estes países possuem sistemas públicos de saúde, que, apesar de fragilizados pelas medidas neoliberais de austeridade, respondem pelo acesso a bens e serviços de saúde da grande

maioria da população. Os EUA que não têm um sistema de saúde semelhante vêm tendo o pior desempenho no combate à pandemia;

8) No Brasil, a flexibilização das políticas de distanciamento social iniciou-se antes que houvesse o achatamento da curva. Em 31/07/2020, a média móvel (14 dias) dos casos confirmados novos da COVID-19 era crescente e em patamar alto.

Para finalizar este artigo propõe-se a seguinte questão para ser refletida em pesquisas futuras: é possível em um mundo dominado pelo ne(cr)oliberalismo⁵⁹ implementar políticas públicas universais para combater pandemias que priorizem a dignidade da pessoa humana?

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Regulamento Sanitário Internacional**. Brasília (DF), ANVISA, 2005. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>>. Acesso em 27 jul. 2020.

BERCITO, Diogo. **“Pandemia democratizou poder de matar, diz autor da teoria da necropolítica”**. Entrevista à *Folha de São Paulo*, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autorda-teoria-da-necropolitica.shtml>>. Acesso em 12 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011**. In: *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 18 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20FN%2DSUS>. Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020**. In: *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 04 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. In: *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>. Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020**. In: *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em 27 jul. 2020.

BRISCESE, Guglielmo et al. **Compliance with COVID-19 Social-Distancing Measures in Italy: the role of expectations and duration**. Bonn (GER): IZA – Institute of Labor Economics, mar. 2020.

⁵⁹ Necropolítica é um conceito desenvolvido pelo filósofo, teórico político, historiador e professor universitário camaronense Joseph-Achille M'bembe (1957-actual) que, em 2003, escreveu o ensaio “Necropolitics” no qual o autor “pressupõe que a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer”. (M'BEMBE, J.-A. **Necropolítica**. 2016, p. 123). Necroliberalismo é um termo utilizado por Joseph-Achille M'bembe, em recente entrevista ao jornal Folha de São Paulo, para representar o capitalismo neoliberal. (BERCITO, D. **Pandemia democratizou poder de matar, diz autor da teoria da necropolítica**. 2020).

(Discussion Paper nº 13.092). Disponível em: <<http://ftp.iza.org/dp13092.pdf>>. Acesso em 02 set. 2020.

CAMPOS, Carolina et al. **Educação e Coronavírus: reabertura das escolas. Parte 2** - 21/05/2020. São Paulo (SP): Instituto Unibanco, 2020. Disponível em: <<https://www.institutounibanco.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Levantamento-internacional-sobre-realizac%CC%A7a%CC%83o-de-exame-educacionais-.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Trends in Number of COVID-19: Cases in the US Reported to CDC, by State/Territory.** 2020. Disponível em <<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#trends>>. Acesso em 31 ago. 2020.

CHEVALLIER, Marielle et al. **Chronologie de L'Histoire du Monde Contemporain** - de 1914 à nos jours. Paris: Hatier, 2019. (Collection Les Chronologies Bescherelle 2).

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE/PUBLIC HEALTH ENGLAND. **Coronavirus (COVID-19): latest information and advice.** London: Department of Health And Social Care/Public Health England, 2020. Disponível em: <<https://web.archive.org/web/20200308004037/https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-information-for-the-public#recent-government-action>>. Acesso em 01 set. 2020.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). **Data on the Geographic Distribution of COVID-19 Cases Worldwide as of 31 July 2020.** Solna (Sweden): ECDC, 2020. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-geographic-disbtribution-worldwide-2020-09-09.xlsx>>. Acesso em 09 set. 2020.

HALE, Thomas et al. **Variation in Government Responses to COVID-19** (BSG-WP-2020/032, version 6.0). Oxford (UK): Blavatnik School of Government, University of Oxford, maio de 2020. Disponível em: <<https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-09/BSG-WP-2020-032-v7.0.pdf>>. Acesso em 01 set. 2020.

KINDER, Hermann et HILGEMANN, Werner. **Atlas Historique.** Milan: Librairie Stock, 1979.

INLOCO. **Mapa Brasileiro da COVID-19.** Recife (PE): INLOCO, 2020. Disponível em: <<https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>>. Acesso em 01 set. 2020.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (IPF). **Coronavírus SARS-CoV-2/Covid-19 Pandemic:** information and interim guidelines for pharmacist and the pharmacy workforce. Haia: IPF, 2020. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Coronavirus-guidance-update-ENGLISH.pdf>>. Acesso em 02 jul. 2020.

KOGA, Natália Massaco et al. **Instrumentos de Políticas Públicas para o Enfrentamento do Vírus da COVID-19:** uma análise dos normativos produzidos pelo executivo federal. Brasília (DF): Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia/ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), abr. 2020. (Nota Técnica Nº 31). Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200403_nota_tecnica_diest_31.pdf>. Acesso em 27 jul. 2020.

M' BEMBE, Joseph-Achille. **Necropolitics.** In: *Public Culture.* Durham (USA): Duke University Press, v. 15, n. 1, p. 11-40, winter 2003. Disponível em:

<https://warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/postgraduate/masters/modules/postcolonialtheory/mbembe_22necropolitics22.pdf>. Acesso em 02 set. 2020.

M'BEMBE, Joseph-Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. In: *Artes e Ensaios*, Rio de Janeiro (RJ), Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais da Escola de Belas Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>>. Acesso em 02 set. 2020.

MICHELIN, Lessandra, LINS, Rodrigo Schrage e FALAVIGNA, Asdrubal (orgs.). **COVID-19**: perguntas e respostas. Caxias do Sul (RS): EDUCS, 2020. Disponível em: <<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-covid19-editora.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Especial Nº 25**: doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>>. Acesso em 18 jul. 2020.

MINISTERO DELLA SALUTE. **Informazioni dal Ministero della Salute**. Roma (ITA): Ministero della Salute, 2020. Disponível em: <<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>>. Acesso em 02 set. 2020.

NATURE. **Coronavirus**: the first three months as it happened. 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/d41586-020-00154-w>>. Acesso em 02 ago. 2020.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Policy Responses to the COVID-19 Crisis**. Paris (FRA): OECD, 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/>>. Acesso em 31 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa-COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Washington (USA): OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 02 ago. 2020.

PROTEZIONE CIVILE. **COVID-19 Situazione Italia**. Roma (ITA): Protezione Civile, 2020. Disponível em: <<http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eac82fe38d4138b1>>. Acesso em 31 ago. 2020.

REDE COVIDA - CIÊNCIA, INFORMAÇÃO E SOLIDARIEDADE. **Como cobrir a pandemia da Covid-19 no Brasil?** - Orientações e Glossário para Jornalistas. Salvador (BA): Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS)/Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2020. Disponível em: <<https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/05/GLOSSARIO-11MAIO2020.pdf>>. Acesso em 30 jul. 2020.

SÁ, Edvaldo Batista. **A Saúde Pública e o Enfrentamento da Crise Causada pelo Coronavírus**. Brasília (DF): Diretoria de Estudos e Políticas Sociais/ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), abr. 2020. (Nota Técnica Nº 68). Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200430_nt_disoc_n_68_wb.pdf>. Acesso em 30 jul. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **STF Reconhece Competência Concorrente de Estados, Distrito Federal, Municípios e União no Combate à COVID-19**. 2020. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447>>. Acesso em 03 set. 2020.

THE WORLD BANK. **World Bank National Accounts Data**. Washington (USA): World Bank's Development Data Group, 2020. Disponível em: <<http://api.worldbank.org/v2/en/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD?downloadformat=excel>>. Acesso em 21 jul. 2020.

UNITED NATIONS. **2019 Revision of World Population Prospects**. New York (USA): United Nations, 2020. Disponível em: <[https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx)>. Acesso em 03 set. 2020.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **2019 Human Development Report: beyond income, beyond averages, beyond today - inequalities in human development in the 21st century**. New York (USA): United Nations, 2019. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>>. Acesso em 02 ago. 2020.

UNITED NATIONS ESCAP. **Policy Responses to COVID-19 in Asia and the Pacific**. 2020. Disponível em: <<https://www.unescap.org/covid19/policy-responses>>. Acesso em 25 ago. 2020.

WHITE HOUSE GOVERNMENT. **Opening up American Again**. Washington (D.C.): The White House, 2020. Disponível em: <<https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>>. Acesso em 30 ago. 2020a.

WHITE HOUSE GOVERNMENT. **Proclamation on Declaring a National Emergency Concerning the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak**. Washington (D.C.): The White House, 2020. Disponível em: <<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/proclamation-declaring-national-emergency-concerning-novel-coronavirus-disease-covid-19-outbreak/>>. Acesso em 31 ago. 2020b.

WHITTAKER, Charles. et al. **Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and health care demand**. London (UK): Imperial College, 2020a. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2020.

WHITTAKER, Charles et al. **Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression**. London (UK): Imperial College, 2020b. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-26-COVID19-Report-12.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2020.

WHITTAKER, Charles. et al. **The Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression in Low- and Middle-Income Countries**. In: *Science*. Washington (DC): American Association for the Advancement of Science. p. 413-422, jun. 2020c. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/369/6502/413>>. Acesso em 18 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Situation Report - 1. Genebra: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4>. Acesso em 16 jul. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavírus Disease 2019 (COVID-19)**: Situation Report - 51. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10>. Acesso em 16 jul. 2020.

WORLDOMETERS. **COVID-19 Coronavirus Pandemic**. 2020. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em 31 jul. 2020.

Enviado em: 12/04/2022

Aprovado em: 16/03/2023