

futuribles

Número 3 • Setembro 2020

em português

O sistema de crédito social chinês
Como Pequim avalia, recompensa e pune a sua população

Covid-19 no Brasil
Uma pandemia dentro de outra

Covid-19 e aquecimento global
De que modo a catástrofe sanitária interage com as
mudanças do clima

Os obstáculos à transição energética:
Resistências ideológicas e sociopolíticas

Transição energética:
China, Estados Unidos e União Europeia. A transição
energética submetida à prova da geopolítica

**PLATAFORMA
DEMOCRÁTICA**

FUNDAÇÃO FHC
CENTRO EDELSTEIN

PLATAFORMADEMOCRATICA.ORG



futuribles

em português

CONSELHO EDITORIAL	<i>Bernardo Sorj</i> <i>Jean-Francois Soupizet</i> <i>Sergio Fausto</i>
TRADUÇÃO	<i>Dorothée de Bruchard</i>
REVISÃO TÉCNICA	<i>Otávio Dias</i> <i>Beatriz Kipnis</i>
DIAGRAMAÇÃO	<i>Lisia Lemes / Lilemes Comunicação</i>

Futuribles em Português.
Número 3 - São Paulo - Plataforma Democrática - Setembro de 2020.
ISSN 2674-8398

Índice para catálogo sistemático:

Futuro, inovação, tecnologia, meio ambiente, urbanismo, saúde, educação, trabalho, sociedade, governo, políticas públicas, economia.

© Copyright - Todos os direitos reservados à:

Fundação Fernando Henrique Cardoso
Rua Formosa, 367, 6º andar, Centro, São Paulo/SP, CEP: 01049-000
www.fundacaofhc.org.br • e-mail: imprensa@fundacaofhc.org.br



São Paulo (Sede)
Rua Formosa, 367, 6º andar - Centro
São Paulo - SP - Brasil - CEP 01049-000
tel: +55 (11) 3359-5000
contato@plataformademocratica.org

PERIODICIDADE: Anual

futuribles

em português

Número 3 • Setembro 2020

- Apresentação** **05**
- O sistema de crédito social chinês** **07**
Como Pequim avalia, recompensa e pune a sua população
Emmanuel Dubois de Prisque
- Covid-19 no Brasil** **25**
Uma pandemia dentro de outra
André Cezar Medici
- Covid-19 e aquecimento global** **43**
De que modo a catástrofe sanitária interage com as mudanças do clima
Christian de Perthuis
- Os obstáculos à transição energética:** **61**
Resistências ideológicas e sociopolíticas
Jean Haëntjens
- Transição energética:** **75**
China, Estados Unidos e União Europeia.
A transição energética submetida à prova da geopolítica
Marc-Antoine Eyl-Mazzega e Carole Mathieu

Versão eletrônica disponível gratuitamente em:
<http://www.plataformademocratica.org/publicacoes>

Apresentação

China, Covid-19 e transição energética. Temas inescapáveis dos nossos dias, com relevante influência sobre o futuro, presentes nesta edição anual da revista *Futuribles em Português*, fruto de parceria editorial iniciada em 2018 entre o projeto Plataforma Democrática e a publicação francesa *Futuribles* (fusão das palavras “futuros” e “possíveis”), com sede em Paris.

O primeiro artigo traz informações detalhadas sobre o “Sistema de Crédito Social” em implementação pelo governo em Pequim, cuja meta será avaliar a totalidade dos cidadãos chineses, assim como as pessoas jurídicas, a fim de distinguir quais são merecedores de confiança e quais não são, punindo-os ou recompensando-os com base nessa avaliação. “Ao incluir a virtude individual no domínio do que é mensurável, o regime chinês destrava uma poderosa tranca de ordem ética”, escreve o pesquisador francês Emmanuel Dubois de Prisque.

Em texto inédito escrito por André Cezar Medici, o economista brasileiro especializado em saúde pública analisa o desempenho brasileiro no enfrentamento da pandemia de Covid-19 até agosto e conclui que “o país vive uma pandemia dentro de outra”. “O desempenho sofrível (se não trágico) na gestão da crise pandêmica foi caracterizado, sobretudo, pelo comportamento irresponsável de parte relevante dos agentes públicos, o que gerou uma aceleração desnecessária das taxas de infecção e a triste marca de cem mil mortos (em 8/08/2020)”, escreve o consultor do Banco Mundial.

De que modo a catástrofe sanitária interage com as mudanças do clima? Segundo Christian de Perthuis, a queda nas emissões de CO₂ poderá chegar a 14% em 2020, o que resultará em um ganho de alguns anos diante do inexorável movimento do relógio climático. “As mudanças estruturais que a crise sanitária irá impulsionar, tanto nas organizações produtivas como nas expectativas sociais, podem levar a uma melhor gestão da crise climática. Essas mudanças, contudo, não são garantidas nem irreversíveis. Subsiste o risco de sermos acometidos por uma espécie de amnésia coletiva e baixarmos a guarda”, escreve o especialista em economia climática.

No quarto texto, o economista e urbanista Jean Haëntjens analisa as resistências ideológicas e sociopolíticas que dificultam a urgente transição energética. “Neste momento em que a União Europeia decidiu se comprometer com um ambicioso *Green Deal* (Pacto Verde), convém interrogar-se sobre os motivos que impediram programas similares – incluindo o Plano Verde proposto em 2013 pelo presidente Obama – de atingirem seus objetivos. Os obstáculos não foram apenas técnicos ou econômicos, mas majoritariamente sociopolíticos e ideológicos”, escreve o consultor científico de *Futuribles*.

O quinto e último artigo – *China, EUA e UE: A transição energética submetida à prova da geopolítica* – mostra que a potência asiática já assumiu (ou tenta assumir) uma posição predominante nas cadeias de valor das principais tecnologias de baixo carbono, enquanto os EUA se encontram empenhados em uma competição exacerbada com os chineses. “Para os europeus, cuja autonomia estratégica é bastante insuficiente, a escolha implícita é enfrentar o risco de espionagem americano ou chinês”, escrevem Marc-Antoine Eyl-Mazzega e Carole Mathieu, do IFRI (*Institut français des relations internationales*).

Boa leitura!

Bernardo Sorj e Sergio Fausto

Diretores de Plataforma Democrática

Covid-19 no Brasil

Uma pandemia dentro de outra

ANDRÉ CEZAR MEDICI¹

O Brasil estava preparado para a pandemia?

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem sido considerado um dos mais preparados para enfrentar desafios epidêmicos. Tal fato foi destacado em novembro de 2019 pela 22^a posição que o Brasil ocupava entre 195 países na classificação do Índice Global de Segurança Sanitária (IGSS), que avaliou a capacidade dos países que aderiram ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), criado em 2005, para enfrentar e administrar os temas de prevenção, detecção, notificação e resposta rápida a ameaças pandêmicas (ver Cameroon et al., 2019).

O Brasil teve um bom desempenho no enfrentamento da pandemia do H1N1 em 2009 e em 2016 passou a liderar o Grupo Assessor para o Acordo Internacional de Preparação para a Pandemia de Influenza – Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde da OMS em 2011.

Mas a análise do IGSS demonstrou que, passada quase uma década e meia da aprovação do RSI, nenhum dos países signatários estava plenamente preparado para enfrentar pandemias. Embora o IGSS variasse de 0 a 100, a média mundial na classificação do índice ficou em 40,2 e mesmo os países de renda

1. André Cezar Medici, economista com mais de 30 anos de experiência em temas relacionados à saúde pública, gestão de saúde e outras políticas sociais. Trabalhou no Banco Mundial (para o qual atualmente presta consultoria) e no Banco Interamericano de Desenvolvimento. É doutor em História Econômica (USP) e especialista em Seguridade Social (Universidade de Harvard).

alta tiveram uma média reduzida (51,9). Os três primeiros lugares na classificação do índice foram ocupados por Estados Unidos (83,5), Reino Unido (77,9) e Holanda (75,6). O Brasil, além de ocupar a 22ª posição na classificação do IGSS (59,7), apresentou a melhor classificação entre os países latino-americanos (ver Medici, 2020a).

Na virada de 2019 para 2020, menos de dois meses após a publicação do IGSS, a epidemia de Covid-19 eclode na província chinesa de Wuhan e, em março deste ano, a OMS decreta a existência de uma pandemia. Em agosto de 2020, a pandemia chega a seu oitavo mês, causando um número crescente de casos e mortes em praticamente todos os países e continentes. Diversos dos países mais preparados para enfrentar o risco pandêmico, de acordo com o IGSS, foram justamente os mais afetados pela pandemia. Em 29 de julho de 2020, Estados Unidos, Reino Unido e Holanda ocupavam a 8ª, 2ª e 12ª piores posições no número de mortes por Covid-19 por milhão de habitantes. O Brasil ocupava a 10ª pior posição.

Artigo publicado pela *Forbes* sobre os países que, em junho de 2020, tinham os maiores níveis de segurança pandêmica relacionada à Covid-19, permite realizar algumas comparações interessantes (ver Koetisier, 2020)². Os cinco primeiros países com maior preparação, de acordo com o IGSS de novembro de 2019 (Estados Unidos, Reino Unido, Holanda, Austrália e Canadá, nesta ordem), ocupavam em junho de 2020 as seguintes posições no ranking de segurança pandêmica: 58ª, 68ª, 19ª, 8ª e 12ª. Em compensação, os cinco países com maior segurança pandêmica (Suíça, Alemanha, Israel, Singapura e Japão, nesta ordem) ocuparam as seguintes posições no IGSS: 13ª, 14ª, 54ª, 24ª e 21ª. O Brasil, que apresentava a 22ª posição no IGSS, alcançou a posição 59ª no ranking de segurança pandêmica, logo após os Estados Unidos.

Por que países tão bem preparados para enfrentar pandemias, de acordo com o ranking do IGSS, incluindo o Brasil, ocuparam piores posições nos indicadores associados a performance e segurança pandêmica seis meses após a deflagração da Covid-19? Responder a esta pergunta é o objetivo principal deste artigo.

2. Este artigo se baseia num relatório produzido pelo *Deep Knowledge Group*, que é um consórcio de empresas e organizações sem fins de lucro. O informe foi baseado na construção de 130 parâmetros quantitativos e qualitativos, aplicados em mais de 11.400 pontos de dados buscando analisar a eficiência do distanciamento social, a eficácia do monitoramento e detecção de casos e a prontidão e capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

As evidências mostram que, na prática, ocorreram falhas na vigilância e identificação de casos positivos e na preparação emergencial dos sistemas de saúde para atender os enfermos. Países como Estados Unidos, Reino Unido e Brasil não reagiram de forma rápida aos primeiros sinais da pandemia, seja através de medidas de distanciamento social, seja na realização precoce de testes que permitissem identificar e isolar os casos positivos e bloquear a cadeia de transmissão no início. Também não se prepararam para o atendimento emergencial do fluxo crescente de enfermos nos primeiros sinais da deflagração pandêmica, ficando sujeitos à falta de leitos, ventiladores, insumos e medicamentos para intubação de pacientes e equipamentos de proteção pessoal para profissionais de saúde.

Mas, na verdade, estas não são as causas, mas sim as consequências do porquê desses países, supostamente mais preparados para enfrentar uma epidemia, terem apresentado um desempenho sofrível (se não trágico) na gestão da crise pandêmica. A essência do processo que levou ao rápido e sustentado crescimento dos casos de Covid-19 no Brasil e em alguns outros países decorre de visões enraizadas no comportamento desviante e beligerante de seus governantes frente a problemas que necessitam, além de um enfoque humanista, de coordenação eficiente a partir de uma base técnico-científica de resposta, cabendo destacar:

- (i) a falta de governança e articulação entre as esferas públicas (níveis de governo e instâncias federativas) sobre temas relacionados ao entendimento e à gestão da pandemia;
- (ii) as falhas de comunicação entre os governos e a população, bem como debilidades na elaboração e no cumprimento de normas de urgência pandêmica;
- (iii) o entendimento equivocado de que há uma contradição entre desempenho da economia e controle da pandemia, já que setores relevantes do governo consideram que medidas de distanciamento social (mesmo de curto prazo) levariam à crise econômica, quando na verdade, a não adoção ou a adoção parcial dessas medidas produziria insegurança da população em voltar ao trabalho e consumir e dos agentes econômicos em investir, resultando na paralisia das atividades econômicas por tempo indeterminado;

- (iv) a confusão entre a gestão técnica da pandemia e temas de ordem política e ideológica que acabaram acendendo paixões, entre seguimentos da população, por comportamentos sociais e ideias que contrariam as normas de biossegurança, as quais deveriam simplesmente ser seguidas como medidas de saúde pública para evitar a propagação da pandemia e;
- (v) a falta de observância dos critérios e normas técnicas de gestão pandêmica, bem como a ausência de produção ágil de indicadores fundamentais para o acompanhamento da evolução da pandemia e a tomada de decisões acertadas sobre o retorno às atividades econômicas pós-pandemia em cada localidade, as quais só deveriam ocorrer sob segurança e em obediência de etapas associadas à redução das taxas de contaminação.

Parece, portanto, que a pandemia do Covid-19, notadamente no Brasil, ocorreu dentro de outra pandemia, caracterizada pelo comportamento irresponsável de parte relevante dos agentes públicos, gerando uma aceleração desnecessária das taxas de infecção, uma resposta insuficiente à seriedade da ameaça e fomentando a incapacidade ou irracionalidade da população em adotar comportamentos adequados frente aos riscos que a pandemia trouxe para a sociedade e a economia nacional. Apesar desse contexto amplamente desfavorável, os profissionais de saúde têm feito o melhor que podem, com um sacrifício descomunal de suas equipes técnicas no front, as quais estão sujeitas a uma taxa de contaminação superior ao do restante da população e a uma mortalidade desproporcionalmente alta.

O Contexto Internacional da Pandemia de Covid-19

Existem vários fatores que fazem da atual pandemia um caso particular entre as últimas pandemias enfrentadas pela humanidade. Primeiramente, a elevada facilidade e alta velocidade de transmissão do novo coronavírus em uma fase da história onde as economias e as sociedades são fortemente integradas e interdependentes em nível global.

Em segundo lugar, o desconhecimento prévio da etiologia da doença e do vírus e o longo prazo necessário para um sólido aprendizado, ao lado da rápida necessidade de produção de protocolos claros e seguros para prevenção e tratamento moldam um cenário de grandes incertezas. Apesar das inúmeras iniciativas em marcha para a produção de uma vacina no curto prazo, algumas já passando para o estágio 3, o caráter mutante do vírus poderia levar à necessidade de produção de vacinas periódicas (como as que ocorrem no caso da influenza) ou até mesmo à existência de vacinas de alta efetividade.

Existem dúvidas e questionamentos científicos em relação à eficácia de um eventual processo de *imunidade de rebanho* prévio à existência de uma vacina para a Covid-19, o que somente poderia ser alcançado, segundo especialistas, se algo em torno de 60% a 70% da população contraísse a doença no curto prazo, o que significaria um número gigantesco de mortes ao longo do processo (até que a imunidade de rebanho fosse atingida).

Outros observam que parte considerável da população poderia ser naturalmente imune ao vírus e que, portanto, uma imunidade de rebanho poderia ser alcançada se 20% a 30% da população fosse exposta ao vírus³. Existe ainda a hipótese de que pessoas que tiveram Covid-19 não têm garantida a imunidade por um tempo prolongado e que uma segunda contaminação poderia ter efeitos piores do que a primeira (como ocorre com outras doenças como a dengue, por exemplo).⁴

A maioria dos cientistas que acompanham o desenvolvimento da pandemia mundo afora consideram que reduzir a transmissão da doença só se torna um processo consistente através do distanciamento social (reduzindo a taxa de infecção a níveis inferiores a 1) ou mediante a combinação de processos de testagem em massa com mapeamento rígido das interações humanas dos casos positivos e consequente isolamento social dos infectados e de pessoas que tiveram contato próximo com o objetivo de bloquear preventivamente a cadeia de transmissão. Em casos onde há resistências da sociedade ao distanciamen-

3. Como tenta realizar a Suécia que, apesar de um número desproporcional de mortes frente a países similares, considera que poderá alcançar imunidade de rebanho a médio prazo com um maior nível de exposição da população ao vírus.

4. Nota do editor: Em 24 de agosto, pesquisadores da Universidade de Hong Kong anunciaram o primeiro caso documentado de reinfeção da Covid-19 no mundo; a OMS alertou contra conclusões precipitadas e pediu cautela.

to social voluntário, tem sido necessário decretar *lockdown* acompanhado de medidas públicas de *enforcement*.

Em linhas gerais, países que implementaram rapidamente o distanciamento social, conjuntamente com estratégias de testagem em massa para identificação de casos positivos, isolando infectados e eliminando as áreas focais de transmissão da doença (como Coreia do Sul, China, Nova Zelândia, Suíça e Alemanha) tiveram resultados melhores na redução rápida e eficaz das curvas de contaminação. Já os países que adotaram de forma incompleta, parcial ou tardia aquelas estratégias (como Estados Unidos, Reino Unido e Brasil) tem tido platôs elevados e prolongados do número de óbitos e novos casos.

O comportamento da população em relação às medidas de proteção ao vírus depende de uma combinação de percepções sociais, cabendo destacar:

- (i) como elas recebem, processam e validam as informações sobre os efeitos da pandemia na saúde, na economia e na sociedade;
- (ii) como elas se sentem ameaçadas (ou não) em suas liberdades individuais por terem que usar medidas de proteção, e;
- (iii) como elas identificam determinadas práticas de proteção como contrárias às posições ideológicas de políticos ou do credo religioso que as representam ou que praticam.

Para exemplificar, o distanciamento social e o uso de máscaras de proteção têm sido fortemente questionados pela população com posições mais identificadas com a extrema direita. Em geral, esse grupo não reconhece a pandemia como um risco e é mais influenciado por denúncias de manipulação por parte da imprensa, dos governos e de organizações globais para submeter a sociedade à paralisia e à crise econômica (com fins políticos) e privar as pessoas de liberdade (de tomar suas próprias decisões em relação à pandemia).

As análises de organismos internacionais mostram que a pandemia terá fortes impactos no desempenho da economia mundial. Os últimos informes trimestrais do Fundo Monetário Internacional (FMI), publicados em junho de 2020, estimam uma queda do PIB mundial em 2020 de 4.9% em média, afetando inclusive as economias avançadas, que poderão sofrer uma redução de até 8.0%. Nos Estados Unidos e na Zona do Euro (União Europeia), o PIB deverá

cair 8.0% e 10.2%, respectivamente, e no Brasil, a queda do PIB é estimada em 9.1% neste ano.

A crise social-econômica provocada pela pandemia só poderá ser revertida quando ela for efetivamente debelada, o que se espera que aconteça em 2021 (mas não há certeza sobre isso). As estimativas do FMI de junho de 2020 projetam uma recuperação do PIB mundial em 2021 (+5.4%), que afetaria positivamente todas as economias, incluindo as avançadas (+4.8%) e o Brasil (+3,6%), desde que a crise pandêmica seja controlada pela redução significativa das taxas de contaminação e não surja uma segunda onda de maiores proporções.

Estima-se que, quanto mais rapidamente se implementa o controle pandêmico, mais rapidamente ocorrerá a retomada das atividades e a recuperação das economias afetadas. Assim, gastos antecipados e medidas efetivas para a mitigação da crise entre os mais vulneráveis e o fortalecimento dos sistemas de saúde para enfrentar a pandemia obtêm altas taxas de retorno e podem levar à recuperação mais rápida do crescimento econômico.

Caso tais medidas não sejam adotadas de forma eficiente e não surja uma vacina eficaz de conter a rápida disseminação, a primeira onda se prolongará por vários meses seguidos (como parece estar ocorrendo atualmente em países como EUA e Brasil, entre outros) e a economia em 2021 poderá ficar cronicamente estagnada. De todo modo persiste uma grande incerteza quanto ao futuro da economia global e mesmo com um crescimento positivo em 2021, os níveis do PIB mundial de janeiro de 2020 somente deverão ser alcançados em 2023 ou 2024.

Todos os países estão focados no retorno ao crescimento da atividade econômica, mas este depende de fases progressivas de abertura da economia associadas a avaliações permanentes do risco pandêmico. Em geral se classificam as fases de abertura em faixas de 1 (muitas medidas de proteção) a 5 (poucas medidas de proteção) de acordo com os seguintes indicadores em cada localidade:

- (i) taxas de infecção, as quais sempre devem ser menores do que 1 para iniciar o processo de reabertura;
- (ii) capacidade do sistema de saúde em absorver os atuais casos de agravamento e eventuais casos de ressurgência pandêmica, através da análise

se dos níveis de utilização dos serviços hospitalares, leitos hospitalares gerais e de UTI e suficiência de insumos estratégicos, equipamentos médicos e insumos para higiene e proteção pessoal;

- (iii) suficiência da capacidade de testagem e triagem do sistema de saúde para detectar e isolar os novos casos, e;
- (iv) capacidade robusta para contatar e rastrear os contatos relacionados a pessoas positivas detectadas, para testá-los e isolá-los se necessário.

Cada fase de reabertura da economia deve listar os setores de atividade que poderão voltar progressivamente à atividade econômica, uma vez que se determinem os procedimentos associados a medidas de proteção e redução do risco de contaminação nos processos de trabalho de cada setor.

Em países com grande população e extensão territorial, a gestão da pandemia é mais complexa, dado que ela se propaga em ondas ao longo de distintas regiões com processos de transmissão muitas vezes difíceis de serem evitados. Nesses casos, a melhor resposta foi dada pela China, nação mais populosa do mundo e a primeira a ser atingida, que teve êxito em conter a pandemia em Wuhan, evitando sua passagem para outras regiões por meio da adoção de rígidas medidas de *lockdown*. Mas países como Estados Unidos, Brasil, Rússia e Índia tiveram dificuldades em encontrar soluções para evitar a transmissão inter-regional de focos pandêmicos⁵.

Muitos governos em países federativos com grandes populações não foram rápidos em antecipar o controle pandêmico, por motivos políticos e/ou incapacidade administrativa, ficando reféns de situações de escassez de equipamentos e materiais para assistir aos casos agudos do Covid-19 e sem conseguir frear o crescimento da pandemia.

Ao mesmo tempo, vale registrar que países com alta desigualdade socioeconômica, como o Brasil, sofrem efeitos potencializados com a crise de Covid-19, que afeta desproporcionalmente as populações sujeitas à pobreza e à informalidade no mercado de trabalho, bem como aquelas que vivem em condições precárias nos grandes aglomerados urbanos com baixos padrões habi-

5. Recentemente, com o crescimento da pandemia nos estados norte-americanos do Sul e da costa leste, o governador de New York (Andrew Cuomo) está impondo a testagem e quarentena de duas semanas para as pessoas que viajam daqueles estados para New York.

tacionais, alta densidade por cômodo e condições precárias de saneamento básico e coleta de lixo.

Cronologia da Resposta Brasileira à Covid-19

Muitos afirmam, e a própria OMS reconheceu, que foi um erro declarar a Covid-19 como uma pandemia somente em 11 de março de 2020, depois que o número de casos registrados mundialmente já alcançava 118 mil. Até aquele momento, embora o Ministério da Saúde brasileiro (na época sob o comando de Luiz Henrique Mandetta) tenha ativado ações de preparação, criado um grupo interministerial para o controle da pandemia e gerenciado uma operação de resgate de brasileiros na China, não haviam sido tomadas medidas de precaução pandêmica em nenhuma localidade do país. O Distrito Federal foi a primeira unidade da Federação a suspender, ainda em 11 de março, as aulas nas escolas públicas, medida que foi seguida por outros estados.

Os primeiros casos de Covid-19 no Brasil foram registrados em 26 de fevereiro em São Paulo. Estes e os casos que se seguiram se associaram a viajantes vindos do exterior – especialmente da Europa – onde a contaminação já avançava rapidamente. Com o advento das primeiras mortes em 17 de março, o Ministério da Saúde decreta transmissão comunitária da Covid-19 (20 de março) e três dias depois são impostas restrições às viagens de estrangeiros ao país.

Mas as divergências entre autoridades públicas começam logo em seguida. No dia 24 de março, o Governo do Estado de São Paulo declara quarentena em todo o estado, suspendendo atividades e restringindo a movimentação de pessoas por 15 dias. No mesmo dia, o Presidente da República clama o país a retomar a normalidade dado que as quarentenas para conter a pandemia, que segundo ele não passava de uma “gripezinha”, poderiam quebrar a economia nacional. Desde então se estabeleceu um conflito entre autoridades, tanto na esfera federal (entre as posições da Presidência da República e as do Ministério da Saúde) como entre a Presidência da República, governadores e prefeitos, alguns dos quais buscavam adotar medidas de distanciamento social que pudessem reduzir as taxas de infecção.

A falta de coordenação e o conflito de posições custaram muito caro ao país, enfraquecendo as estratégias de distanciamento social e influenciando negativamente o comportamento da população em relação às medidas de proteção necessárias para conter a pandemia. Entre 17 e 30 de março os casos de Covid-19 no país aumentaram de 346 para 4.630 e o número de mortes passou de 2 para 163.

O crescimento do conflito entre as posições da Presidência da República, do Ministério da Saúde e de alguns governadores e prefeitos levou à centralização da comunicação social ligada à Covid-19 pela Presidência da República (através da Casa Civil) bem como à emissão da Medida Provisória (MP) 926, em 20 de março, que limitava a autoridade de governadores e prefeitos para adotar medidas relacionadas ao controle da pandemia. Diante das críticas de vários segmentos da sociedade, o Supremo Tribunal Federal (STF) vetou, em 15 de abril, partes daquela MP, restabelecendo o poder de governadores e prefeitos em determinar medidas para conter a pandemia, incluindo a definição das atividades que seriam suspensas e dos serviços que seriam interrompidos.

Embora aquela decisão tenha esvaziado a tentativa da Presidência da República em centralizar a gestão da pandemia, durante cerca de 25 dias estados e municípios estiveram submetidos a uma forte insegurança jurídica para a tomada de decisões necessárias ao distanciamento social e quarentena. Entre os dias 20 de março e 15 de abril, os casos do Covid-19 aumentaram de 970 para 28.610 e o número de mortes de 11 para 757.

No dia seguinte à decisão do STF (16 de abril), o então ministro da Saúde, Luís Henrique Mandetta, é demitido por seus posicionamentos pró-distanciamento social, sua crescente popularidade entre prefeitos, governadores e a população e por discordar da implantação de protocolos para o uso da hidroxi-cloroquina – um medicamento antimalárico proposto pelo Presidente da República para o tratamento da Covid-19, mas sem evidências científicas de sucesso clínico em testes realizados em alguns países e no Brasil.

O novo Ministro da Saúde, Nelson Teich, que havia sido o articulador da proposta de saúde para a campanha do Presidente da República em 2018, foi nomeado em 17 de abril, mas, por razões similares às ocorridas com o ministro anterior, pediu demissão em 14 de maio. Durante seu curto mandato (menos

de um mês), Teich defendeu um plano de combate à Covid-19 que incluía medidas de distanciamento social e indicadores para a retomada das atividades econômicas a ser negociado com as entidades federativas, o qual não recebeu apoio da Presidência da República. Teich também não teve liberdade para a escolha de sua equipe. Como secretário geral do Ministério da Saúde, o Presidente nomeou, em 22 de abril, o general da ativa Eduardo Pazuello sem experiência prévia em temas ligados à saúde. A demissão de Teich levou o General Pazuello à posição de ministro interino da saúde, cargo em que se encontra até o momento em que se publica este artigo. As equipes técnicas de Mandetta e Teich foram trocadas por algumas dúzias de militares que passaram a ocupar funções-chave no Ministério.

Entre 15 de abril e 14 de maio, o número de casos de Covid-19 aumentou sete vezes, passando de 28,6 mil para 202,9 mil, e o número de mortes aumentou 18 vezes, passando de 757 para 13.943. Diante deste crescimento, o governo federal editou, em 14 de maio, a medida provisória 966 isentando agentes públicos de serem responsabilizados, nos âmbitos civil e administrativo, por problemas de gestão da pandemia, a não ser em casos de “dolo ou erro grosseiro”, “manifesto, evidente e inescusável, praticado com culpa grave” e “com elevado grau de negligência, imprudência ou imperícia”, tentativa que teve seu alcance limitado pelo STF em 21 de maio. Em 15 de maio, quase 500 casos e 100 mortes por Covid-19 já haviam sido contabilizados em 38 comunidades indígenas, aumentando a visibilidade internacional do manejo inadequado da pandemia pelas autoridades brasileiras.

Em 16 de maio, ainda sem evidências científicas comprovadas, a Presidência da República divulga protocolo para o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, incluindo casos leves, solicitando ao Ministro Interino da Saúde sua promulgação. Em julho, o SUS recebeu uma remessa de 3 milhões de cápsulas do medicamento dos Estados Unidos⁶, além da produção de cerca de mais 3 milhões de cápsulas pelo Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército. O Ministério da Saúde também orientou a Fiocruz a divulgar amplamente e recomendar o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento precoce de pacientes da doença, num contexto onde a maioria da comunidade cien-

6. O *Food and Drug Administration* do Governo Norte-Americano não recomenda o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina para profilaxia e tratamento do Covid-19). Ver <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>

tífica de saúde, brasileira e internacional, reprovava o uso destes produtos no tratamento da Covid-19.

Entre 15 de maio e 5 de junho, o número de novos casos de Covid-19 aumentou de 218,3 para 646,0 mil e o número de mortes de 14,8 para 35,0 mil. Diante deste quadro, o Ministério da Saúde resolve, no dia 5 de junho, parar de divulgar o total de casos de Covid-19 no país, mas a tarefa passou a ser assumida pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e por um consórcio dos veículos de imprensa. Depois de intensas críticas da sociedade, dos veículos de imprensa e da comunidade internacional, o Ministério da Saúde cumpriu a ordem do STF de voltar, no dia 9 de junho, a divulgar o total do número de casos e mortes pelo Covid-19.

Em 19 de junho, os números da Covid-19 no Brasil já alcançavam mais de 1,3 milhão de casos e quase 50 mil mortes, com aceleração dos níveis de infecção em praticamente todos os estados, de norte a sul. Mesmo assim, pressionados pela Presidência da República, o Ministério da Saúde promulga a Portaria 1565 para a retomada “segura” das atividades econômicas nos estados e municípios, respeitando características específicas de cada setor ou ramo de atividade.

Ao longo de quase todos os meses da pandemia, o Presidente da República desfilava para seus grupos de seguidores, na maioria das vezes sem respeitar as regras de distanciamento social e sem o uso de máscaras de proteção, pon-do em risco a saúde desses grupos em contrair o vírus. Diante da recorrência desses atos, em 23 de junho o Ministério Público do Distrito Federal estende explicitamente ao Presidente da República o uso obrigatório de máscaras em espaços públicos e estabelecimentos comerciais, já que essas regras já estavam válidas para todo o Distrito Federal.

Estando expostos aos riscos pandêmicos, várias lideranças governamentais já haviam testado positivo para Covid-19 e o próprio Presidente da República revelou estar positivo em 7 de julho, recolhendo-se por duas semanas de quarentena ao Palácio da Alvorada. Durante aquele período não deixou de fazer vídeos para seguidores e propaganda de seu tratamento com hidroxicloroquina, de onde afirma ter vindo a sua cura. Em 25 de julho diz ter testado negativo e que estava curado da doença, retornando às suas atividades.

Embora os Estados Unidos detenham há quase dois meses a liderança no número de casos e mortes por Covid-19, desde fins de maio o Brasil passou a ser o segundo país com maior número de casos e em fins de julho passa a deter, também, a segunda posição no número de mortes, ultrapassando o Reino Unido. O crescimento dos números da pandemia tem levado a maioria dos países do mundo a proibir a entrada de brasileiros. Em 30 de junho, a União Europeia passou a adotar tal procedimento, aumentando o isolamento internacional do país.

Um aspecto positivo diz respeito ao fato de que a comunidade científica brasileira tem participado de inúmeras iniciativas para o desenvolvimento de protocolos de prevenção e tratamento e se encontra ativa em vários projetos de desenvolvimento da vacina para o Covid-19, dentre os quais se destaca o da Universidade de Oxford, com apoio financeiro da Fundação Lemann.

Aspectos Socioeconômicos da Pandemia no Brasil

O Brasil foi atropelado pela pandemia de Covid-19 numa fase onde o PIB per-capita decrescia desde 2014, trazendo rápidas consequências para o empobrecimento da população, a alta do desemprego e a falta de investimentos em políticas públicas, num contexto de rápido endividamento público e de reformas do Estado não concluídas⁷.

Em países desiguais, como o Brasil, a incidência e a mortalidade pela Covid-19 são igualmente desiguais, afetando mais os locais e as populações mais pobres⁸. A desigualdade é um dos fatores que fazem com que o índice de transmissão da doença (que somente representa uma situação de controle da transmissão quando menor do que 1) seja elevado no Brasil, onde, segundo estudos conduzidos pelo Instituto de Medicina Tropical da USP, a Universidade

7. Os dados do Banco Mundial permitem demonstrar que entre 2014 e 2019, o PIB real per capita no Brasil sofreu uma queda de 7,9%. Ver <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KN?locations=BR>

8. Estudo citado no periódico eletrônico IG mostrou que as taxas médias diárias de infecção pela Covid-19, entre os meses de março e julho de 2020, no bairro de Copacabana não ultrapassaram 5%, enquanto que nas favelas do Pavão e Pavãozinho (situadas em Copacabana) elas chegaram a níveis próximos a 20%. Situação similar ocorreu ao se comparar o bairro de Vila Andrade e a comunidade de Paraisópolis, no Município de São Paulo (<https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-07-18/estudo-curvas-de-contaminacao-covid-19-diferentes-em-mesmo-bairro-desigualdade-social.html>)

de Oxford e o *Imperial College* de Londres, era superior a 3 no período que vai do início da pandemia até o fim de maio de 2020⁹, comparado com 2,6 em países que tiveram o ápice de transmissão pandêmica no início de março deste ano, como Itália e Espanha.

Estudo recente realizado pelo IPEA (Miranda et al, 2020) tem demonstrado que a infecção pelo novo coronavírus mata mais na periferia do que em bairros nobres da cidade do Rio de Janeiro, de acordo com a nota técnica “Aspectos Socioeconômicos da Covid-19”, por razões associadas a maior exposição ao risco e menor acesso aos serviços de saúde. Os dados foram analisados por quintis do Índice de Desenvolvimento Social (IDS)¹⁰ atrelados aos bairros e comunidades onde vive a população da cidade do Rio de Janeiro para o período 31 de maio – 13 de junho de 2020. Ficou evidente que, para todas as faixas etárias, os bairros situados nos quintis de IDS mais baixo apresentam taxas de mortalidade mais elevadas que os demais e que 45% das mortes por Covid-19 estavam nos bairros situados nos dois quintos de IDS mais baixo.

Além do mais, o tipo de crise provocada pela pandemia tem efeitos deletérios na concentração da renda, na medida em que as saídas para a crise requerem recursos, habilidades e níveis de escolaridade nem sempre disponíveis para as populações mais afetadas, tais como o uso de tecnologias digitais para trabalho a domicílio, acesso a insumos e equipamentos para a proteção contra a pandemia, necessidade de ambientes domiciliares hígidos e seguros para o distanciamento social e entendimento das medidas mínimas de segurança e proteção pessoal contra a pandemia.

Para analisar o impacto da Covid-19 na sociedade brasileira, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou entre maio e julho de 2020 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) – Covid-19. Segundo a pesquisa, cerca de 1,1% da população brasileira em junho de 2020 revelou ter sofrido sintomas da doença em todo o território nacional.

De acordo com a PNAD contínua, as taxas de desemprego aumentaram de 10,5% para 13,1% entre a primeira semana de maio e a segunda semana de julho de

9. <https://saude.ig.com.br/coronavirus/2020-07-31/desigualdade-e-fator-de-transmissao-de-covid-19-no-brasil.html>

10. O IDS classifica os bairros segundo condições socioeconômicas de sua população de acordo com uma fórmula que considera quatro subíndices nas áreas de saúde, educação, oferta de serviços básicos e renda média dos chefes de família.

2020. Os dados ainda mostram que, na segunda semana de julho, 7 milhões de pessoas haviam perdido trabalho devido ao distanciamento social, 19,2 milhões deixaram de procurar trabalho por conta da pandemia ou por falta de trabalho na localidade e que, no mês de junho, 29,5 milhões de ocupados tiveram rendimento do trabalho menor do que antes da pandemia. Por outro lado, 8,2 milhões de pessoas desempenhavam trabalho remoto na segunda semana de julho.

A informalidade também afetou desproporcionalmente a queda dos rendimentos da população mais afetada pela crise pandêmica. De acordo com os dados da PNAD Covid-19 de maio de 2020, os trabalhadores por conta própria receberam apenas 60% do que habitualmente recebiam e os empregados informais (sem carteira assinada) receberam 76% do habitual. Enquanto isso, os trabalhadores formais com carteira assinada e funcionários públicos receberam, em média, acima de 90% do habitual.

O governo brasileiro, seguindo o exemplo de outros países, tomou medidas para gerar renda para os seguimentos informais que perderam com a crise pandêmica. No dia 2 de abril foi sancionado o auxílio emergência mensal para trabalhadores informais de baixa renda, no valor de R\$600,00 pago em três vezes (abril a junho), posteriormente estendido por mais 2 meses (julho e agosto).¹¹ Essa medida, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, tem gerado uma massa de renda considerável para a população pobre e indigente do país no ápice da crise, dado que, segundo a PNAD, 43,0 % dos domicílios do país receberam o benefício no mês junho de 2020.

No entanto, no que se refere às medidas para proteger as pequenas empresas, os recursos prometidos via crédito bancário não têm sido desembolsados pelos bancos para a maioria dos pequenos e médios empresários que necessitavam sustentar suas atividades e seus eventuais empregados durante a crise. As exigências de garantias e a burocracia imposta pelos bancos têm dificultado a obtenção dos créditos levando esses pequenos negócios a uma perspectiva de sobrevivência incerta.

11. Nota do editor: No momento de fechamento desta edição (final de agosto), o governo já anunciou que o auxílio será prorrogado, mas ainda não definiu o valor da ajuda nos próximos meses.

Considerações Finais

Em 8 de agosto o país alcançou a trágica marca de 100 mil óbitos e 3 milhões de pessoas infectadas. Mas, embora a primeira semana de agosto tenha indicado uma leve redução do número de mortes por Covid-19 no Brasil, considerando a média móvel dos últimos sete dias, a média móvel do número de casos seguia em crescimento. Portanto, o que está por vir é desconhecido e as expectativas para a economia e para a sociedade brasileira não são as melhores.

Como já dito, no Brasil vivemos uma pandemia dentro de outra, devido à resposta lenta e contraditória por parte do governo central e a falta de coordenação entre níveis e instâncias de governo em um território grande e diverso como o brasileiro. As deficiências estruturais encontradas no processo de testagem e rastreamento de casos positivos foram igualmente importantes para explicar o fracasso da resposta brasileira ao novo coronavírus, especialmente nos primeiros meses da pandemia quando o crescimento dos níveis de contaminação foi desproporcionalmente alto, levando os patamares de casos e mortes a níveis igualmente elevados.

Faltaram ainda iniciativas políticas para antecipar a preparação da rede de saúde para o enfrentamento da pandemia, o que levou a situações em que a falta de leitos e do atendimento dos casos graves pela rede levaram a muitas mortes evitáveis, como as que ocorreram em domicílios ou nas salas de espera dos serviços de saúde, em que pese muitas iniciativas louváveis de criação de hospitais de campanha nas capitais e grandes cidades.

A politização da pandemia, especialmente insuflada pelo discurso populista da sua negação por importantes segmentos do governo e da sociedade, e a ausência de uma estratégia de comunicação social clara e harmônica, num contexto onde as perspectivas de perda de trabalho e renda afetavam negativamente a vida da maioria dos brasileiros, favorecendo o uso pelo governo de pressões para a retomada das atividades sem que as taxas de infecção, a capacidade de resposta do sistema de saúde, a capacidade de teste e rastreamento de positivos e o comportamento da população com as precauções pós-pandêmicas estivessem bem posicionadas.

Há uma forte correlação entre o que acontece no Brasil no contexto da pandemia (mas também de outras políticas públicas) e o que podemos chamar

de populismo do século XXI (ver Pantelimon, 2018). Esse “neopopulismo” se caracteriza pelo uso em massa das redes sociais e de soluções de política eleitoralmente utilitaristas, que reafirmam crenças sem o devido respaldo científico, contribuindo para reafirmar preconceitos e aumentar a desinformação em setores da população. O populismo contemporâneo nega conquistas democráticas acumuladas desde a Segunda Guerra Mundial e procura utilizar o caminho fácil de ecoar ou amplificar as representações simbólicas de determinados grupos, privando-os de um processo de educação e conscientização através de boas práticas da política pública.

Em países como Estados Unidos e Brasil, a politização da pandemia foi um tema recorrente, dado que levou a comportamentos fundados no sentimento e no medo de parte da população em ficar sem trabalho, perder renda, ou em se distanciar do dia a dia das práticas religiosas, do convívio com amigos e familiares e até mesmo do lazer. Esses governos buscaram alimentar a opinião de suas bases eleitorais, que gostariam de acreditar que a pandemia não representa um risco, e desafiaram aqueles que a veem como uma ameaça à vida ou que clamam por uma ação mais humanista e eficiente do Estado, no sentido de conter o risco pandêmico e gerar um ambiente onde, uma vez controlada, se possa retomar com segurança as atividades econômicas.

De maneira geral, nos países governados por líderes alinhados a esse populismo do século XXI a evolução da pandemia tem resultado no prolongamento das fases de pico de contaminação, com eventuais riscos de novas ondas pandêmicas e o consequente aprofundamento das crises econômicas. Os efeitos decorrentes desse tipo de processo ficam expressos nas projeções negativas de crescimento econômico para 2020, e eventualmente para os próximos anos, traçadas por organismos internacionais como o Banco Mundial, o FMI e a OCDE.

Referências

Cameron, E.E., Nuzzo, J., & Bell, J.A, editors (2019), *Global Health Security Index – Building a Collective Action and Accountability*, Ed. NTI, Johns Hopkins School of Public Health-Center of Health Security and The Economist Intelligence Unit, October 2019. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

International Monetary Fund (2020) World Economic Outlook, June 2020 in <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdate-June2020>

Koetsier, J. (2020), *The 100 Safest Countries in The World For COVID-19*, Ed. Forbes. Link para o artigo: <https://www.forbes.com/sites/johnkoetsier/2020/06/05/the-100-safest-countries-in-the-world-for-covid-19/#9c8e73e68c53>

Medici, A., (2020a) *Informações preliminares sobre o estado de preparação para o Covid-19 e outras eventuais pandemias na América Latina e Caribe* in Monitor de Saúde, Ano 14, Número 102, 17 de março de 2020. <https://monitordesaude.blogspot.com/2020/03/informacoes-preliminares-sobre-o-estado.html>

Medici, A., (2020b) *Como e quando a economia irá superar a crise pandêmica?* Ed. ANAHP, Publicação Eletrônica da Série Covid-19, 13 de julho de 2020, <https://www.anahp.com.br/noticias/covid-19/como-e-quando-a-economia-ira-superar-a-crise-pandemica/>

Miranda, P., Koeller, P., Zucoloto, G., Machado, W. & De Negri, F. (2020), *Aspectos Socioeconômicos da Covid-19: O que dizem os dados do Município do Rio de Janeiro*, IPEA/DISET, Nota Técnica No. 72, julho de 2020, https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200731_nt_diset_n_72.pdf

Pantelimon, R.V. (2018), *Populism and Neo-populism as the Main Characteristics of the XX1st Century Politics* in <https://freewritersblog.wordpress.com/2018/02/03/populism-and-neo-populism-as-the-main-characteristics-of-the-xxist-century-politics/>

Sachet de Carvalho, S. *Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial: o que dizem os micro dados da PNAD covid-19* Ed. IPEA, Carta de Conjuntura No. 48, 3º trimestre de 2020.

PLATAFORMA DEMOCRÁTICA

FUNDAÇÃO FHC
CENTRO EDELSTEIN

PLATAFORMADEMOCRATICA.ORG



Plataforma Democrática (www.plataformademocratica.org) é uma iniciativa da Fundação FHC e do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais dedicada a fortalecer a cultura e as instituições democráticas na América Latina, por meio da produção de conhecimento e da promoção do debate pluralista de ideias sobre as transformações da sociedade e da política na região e no mundo. Realiza pesquisas e seminários para estimular o diálogo entre os produtores de conhecimentos e os diferentes atores sociais e políticos sobre temas da atualidade.

Plataforma Democrática oferece uma infraestrutura virtual com uma biblioteca de livre acesso que inclui milhares de textos sobre temas relacionados à democracia na América Latina e um banco de dados sobre instituições de pesquisa na região.

As principais áreas de trabalho da Plataforma Democrática são:

Transformações Geopolíticas Globais e instituições democráticas:

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#EstadoDemocracia>

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#CambiosGeopoliticos>

Meios de comunicação e Democracia:

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#MediosComunicacion>

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#EnsaioDemocracia>

Sociedade civil e democracia:

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#CohesionSocial>

Bibliotecas virtuais:

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/biblioteca>

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/biblioteca-sociedade>

Coleção Recursos de Pesquisa na Internet:

<http://www.plataformademocratica.org/portugues/publicacoes#RecursosPesquisa>

