

# PANORAMA INTERNACIONAL SOBRE O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO ANO DE 2020

## INTERNATIONAL OVERVIEW ON COPING-19 PANDEMIC COVERAGE IN 2020

Ricardo Fernandes de Menezes 1  
Adilson Soares 2  
Iara Alves de Camargo 3

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo traçar um panorama da adoção de medidas de restrição de circulação e as respostas políticas, econômicas e sociais no Brasil e países de cinco continentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Para isso, descreve-se a eclosão da epidemia de Covid-19 na China e sua rápida progressão geográfica, bem como o papel central dos casos de pessoas assintomáticas ou com sintomas leves na disseminação do vírus mundialmente. Faz-se um panorama geral, sobre as medidas de restrição adotadas em países de cinco continentes. Em seguida, apresenta-se uma síntese das principais respostas políticas, econômicas e sociais à pandemia adotadas em 19 países selecionados, com a representação de todos os continentes. Constatou-se que na maioria dos países analisados foram adotadas pelos governos nacionais algum tipo de medida de restrição de circulação, bem como medidas de auxílio a trabalhadores e grupos em situação de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Pandemia. Covid-19.

**Abstract:** This article aims to outline an overview of the adoption of traffic restriction measures and the political, economic and social responses in Brazil and countries of five continents in coping with the Covid-19 pandemic. This describes the outbreak of the Covid-19 epidemic in China and its rapid geographical progression, as well as the central role of cases of asymptomatic people or people with mild symptoms in the spread of the virus worldwide. There is an overview of the restriction measures adopted in countries on five continents. Next, a synthesis of the main political, economic and social responses to the pandemic adopted in 19 selected countries, with the representation of all continents, is presented. It is observed that in most of the countries analyzed some type of movement restriction measure were adopted by national governments, as well as measures to help workers and vulnerable groups.

**Keywords:** Public Health. Pandemic. Covid-19.

Médico sanitário. Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Doutorando no Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0327691738165327>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2433-3566>. E-mail: [rfdmenezes@uol.com.br](mailto:rfdmenezes@uol.com.br)

Economista. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO e Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1694818105985913>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5414-9634>. E-mail: [asoares@saude.sp.gov.br](mailto:asoares@saude.sp.gov.br)

Médica pediatra e sanitário. Mestre em Ciências pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8186518202542402>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3400-0351>. E-mail: [iadec@uol.com.br](mailto:iadec@uol.com.br)

## Introdução

O objetivo do presente estudo se desdobra em duas dimensões temporais: acompanhar, no primeiro semestre de 2020, a adoção de restrição de circulação pelos governos nacionais do Brasil e de países selecionados da Ásia, Europa, América, Oceania e África, no enfrentamento da pandemia de Covid-19, e analisar, no segundo semestre de 2020, as respostas políticas, econômicas e sociais à pandemia de Covid-19 em um conjunto de 19 países selecionados desses continentes.

Inicialmente, é exposta uma breve cronologia da eclosão da epidemia de Covid-19 na China e sua rápida progressão geográfica no mês de janeiro de 2020, bem como as providências adotadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a declaração de emergência de saúde pública de importância internacional e, posteriormente, a declaração de estado de pandemia para Covid-19.

Embasados em estudos de relevância internacional sobre a eficácia das medidas de restrição de circulação, artigos de periódicos, documentos da OMS, dentre outros, faz-se um panorama geral sobre as medidas de restrição de circulação que países com as mais diversas conformações econômicas, sociais, políticas e culturais lançaram mão. O acionamento pelos governos nacionais das medidas de restrição de circulação revela o empenho de governantes e de autoridades sanitárias nacionais na busca de contenção da transmissão do Sars-CoV-2, portanto, da diminuição do número de casos confirmados e de óbitos por Covid-19.

Entendendo que a pronta resposta que é dada pelas autoridades constituídas para o enfrentamento de situações de emergência em saúde pública é condição para o seu desfecho, seja bem ou mal sucedido, elaborou-se nesse estudo uma síntese apresentando as principais respostas políticas, econômicas e sociais à pandemia adotadas em 19 países selecionados, que representam todos os continentes.

Metodologicamente, o artigo embasou-se em estudo exploratório (GIL, 2008), cuja finalidade é proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca das questões colocadas, desenvolvido baseado em documentos de domínio público (SPINK, 2000) – documentos oficiais, documentos técnicos, matérias e informações veiculados pela imprensa e em sítios de interesse da Internet – e análise de dados obtidos em fontes primárias e secundárias.

O estudo está apoiado no referencial teórico e nos pressupostos da hermenêutica crítica que nos permite a busca da compreensão dos núcleos argumentais dos textos onde – afirma-se – não há intenção oculta a se procurar detrás do texto, mas um mundo a ser manifestado diante dele (RICOUER, 1990) e – enfatiza-se – que sob a forma escrita todo o transmitido está simultaneamente aí para qualquer presente (GADAMER, 1997).

## Breves Apontamentos sobre a Pandemia de Covid-19: do Local ao Mundial

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi informada de um surto de pneumonia de causa desconhecida detectado na cidade de Wuhan, localizada na Província de Hubei na China, a sétima maior cidade do país, com 11 milhões de habitantes. Os primeiros indivíduos infectados conhecidos relatados, alguns dos quais apresentaram sintomas em 8 de dezembro, foram descobertos entre trabalhadores do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan (GARDNER, 2020). De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais chinesas, seguindo o agente causal sem identificação (BRASIL, 2020b).

O vírus causador do surto foi isolado em 7 de janeiro de 2020 e em 10 de janeiro determinou-se seu sequenciamento genético que evidenciou tratar-se de um novo coronavírus, o 2019-nCoV, posteriormente denominado Sars-CoV-2, um betacoronavírus relacionado ao vírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers-CoV) e ao vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV). A China compartilhou o sequenciamento genético do 2019-nCoV em 12 de janeiro de 2020, para que os países pudessem desenvolver testes diagnósticos específicos. Em 20 de janeiro do mesmo ano, a Comissão Nacional de Saúde da China confirmou que o novo coronavírus pode ser transmitido entre humanos (GARDNER, 2020; BRASIL, 2020b).

Viajantes infectados foram responsáveis pela introdução do vírus para além de Wuhan,

tanto no interior do país quanto em outros países.

Ao longo do mês de janeiro de 2020, enquanto autoridades sanitárias tomavam medidas buscando proteger a população com o conhecimento então disponível, pesquisadores agiam para ampliar o conhecimento científico acerca das características e do comportamento no ambiente do vírus recém identificado, a fim de embasar intervenções eficazes. No dia 30 de janeiro de 2020, ao declarar que o advento do novo coronavírus e suas consequências constituíam-se em uma emergência de saúde pública de importância internacional, a OMS informou que, até aquele momento, haviam sido confirmados 7.818 casos pelo mundo, sendo 7.736 na China, existindo ainda 12.167 casos notificados pelos chineses em investigação, 1.370 pacientes em estado grave e 170 era o total de óbitos devido a infecção. Fora da China, havia 82 casos confirmados da doença em 18 países, sem qualquer óbito registrado (BRASIL, 2020c).

Tratava-se de um acontecimento sanitário que, como logo se verificaria, nos remetia por suas dimensões ao fenômeno dantesco que se constituiu a Gripe Espanhola no biênio 1918-1919, porém agravado por vivermos em um mundo sobremaneira interconectado (SOARES e MENEZES, 2020).

No Brasil, ao longo do mês de janeiro de 2020 foram relatados casos suspeitos ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde, do Ministério da Saúde (MS), descartados depois de investigações realizadas em articulação com autoridades sanitárias estaduais e municipais (BRASIL, 2020a). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou emergência em saúde pública de importância nacional e a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispôs sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional. Secundando a OMS, que declarou estado de pandemia para a doença Covid-19 em 11 de março, o Senado aprovou o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no Brasil em face da emergência de saúde pública de importância internacional relacionada à Covid-19.

O primeiro caso confirmado da doença foi notificado à autoridade sanitária em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo, tratando-se de um homem de 61 anos, empresário, com histórico de viagem à Itália, cujo quadro clínico evoluiu para a cura. Em 12 de março registrou-se a primeira vítima fatal da Covid-19 no Brasil na cidade de São Paulo: uma mulher de 57 anos, diarista, cuja mãe e duas irmãs também viriam a falecer em consequência da doença (MARTINS e ROXO, 2020). Contudo, a informação sobre esse óbito somente foi divulgada pelo Ministério da Saúde no final de junho de 2020.

Exposta concisamente a eclosão da epidemia de Covid-19 na China e sua rápida progressão geográfica no mês de janeiro de 2020, bem como as providências iniciais adotadas pela OMS e pelo Brasil, é relevante destacar aspectos importantes desse acontecimento sanitário global.

O agente etiológico – vírus da classe do coronavírus (Sars-CoV-2) –, desconhecido até então, apresenta alta transmissibilidade e uma complexa interferência fisiopatológica no organismo humano, cursando também em casos documentados com comprometimento sistêmico e quadro respiratório grave, como aqueles determinados pelo coronavírus (Sars-CoV) que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave identificada na China em 2002 e pelo coronavírus (Mers-CoV) que causa a Síndrome Respiratória do Oriente Médio identificada na Arábia Saudita em 2012. Até dezembro de 2020 não haviam medicamentos específicos para conter a infecção pelo Sars-CoV-2, porém cinco produtos imunizantes (vacinas) contra a Covid-19 obtiveram autorização de órgãos sanitários nacionais de diversos países para serem aplicados emergencialmente na população, existindo outros dez produtos imunizantes que se encontravam na fase final da pesquisa clínica.

A manifestação ou não de sintomatologia da doença nas pessoas infectadas, particularmente no início da epidemia de Covid-19, dificultou as ações de controle da transmissão e do espalhamento do vírus. Nesse sentido, uma grande pesquisa realizada de 10 de janeiro a 8 fevereiro de 2020, por cientistas da China, Reino Unido e EUA, em 375 cidades chinesas, demonstrou que a restrição de circulação é fundamental porque, em meio a pandemia, há um grande número de pessoas infectadas que são assintomáticas ou apresentam sintomas leves, as quais, ao se deslocarem dentro de um país, respondem majoritariamente pela transmissão do vírus Sars-Cov-2 (LI *et al*, 2020).

Na pesquisa referida acima, verificou-se a estimativa de que 86% de todas as infecções não foram documentadas antes das restrições de circulação determinadas em 23 de janeiro de 2020 em Wuhan. A taxa de transmissão de infecções não documentadas por pessoa foi de 55% da taxa de transmissão de infecções documentadas e, ainda, devido ao seu maior número, as infecções não documentadas foram a fonte de 79% dos casos de Covid-19 documentados (LI *et al*, 2020). Essas descobertas explicam a rápida disseminação geográfica do Sars-CoV-2 e indicam que a contenção desse vírus é ainda desafiadora.

Além disso, esta pesquisa de Li *et al* (2020), revelou que se não houvesse a transmissão pelos casos não documentados, as infecções relatadas entre 10 e 23 de janeiro de 2020 seriam reduzidas em 78,8% em toda a China e em 66,1% em Wuhan. O estudo também revelou a importância de medidas de maior controle, como as que foram efetuadas após o dia 23 de janeiro na China, tais como restrições de viagens impostas entre as principais cidades e Wuhan, quarentena e precauções de contato, testes diagnósticos mais rápidos disponíveis para confirmação de infecção, juntamente a mudanças no comportamento no sentido de busca de cuidados médicos devido à maior conscientização sobre o vírus e a maior compreensão sobre a importância de proteção pessoal (por exemplo, uso de máscaras faciais, distanciamento social, autoisolamento da pessoa doente).

O espalhamento do Sars-Cov-2 prosseguiu, confirmando-se casos em todos continentes. A partir do primeiro trimestre de 2020, consolidou-se mundialmente uma combinação de categorias de intervenção do Estado na realidade sanitária, a saber: a) conscientização da população sobre práticas de prevenção, precauções de contato e busca de atendimento clínico na presença de sintomas; b) isolamento imediato de pessoas com quadro clínico suspeito de Covid-19, realização de teste diagnóstico e rastreamento de contatos de pacientes confirmados para providenciar isolamento e testagem; c) notificação ao poder público de casos suspeitos e confirmados de Covid-19; d) restrição de circulação – para efeitos deste estudo incluem-se sob essa denominação as medidas designadas distanciamento social, isolamento social, quarentena e lockdown no sentido de progressivo incremento do nível de restrição de circulação imposta pela autoridade pública; e) disponibilização de teste diagnóstico nos serviços de saúde para detectar a infecção pelo Sars-CoV-2; f) garantia de atenção à saúde: organização da rede de serviços de saúde, incluso os de internação geral e de cuidados intensivos (SOARES e MENEZES, 2020).

Neste contexto, a restrição de circulação assume papel nuclear no enfrentamento da pandemia de Covid-19, a fim de conter a transmissão e o espalhamento do Sars-CoV-2, tendo países que a adotaram obtido êxito no controle da pandemia (OKELL *et al*, 2020), porém à sua concretização, no início da crise sanitária mundial, se opuseram uns poucos governos nacionais, sendo o caso do Brasil paradigmático em face da permanente oposição do seu governo nacional à restrição de circulação.

## **Das medidas de restrição de circulação no enfrentamento da pandemia de Covid-19**

Destacar as medidas de restrição de circulação, que países com as mais diversas conformações econômicas, sociais, políticas e culturais lançaram mão, deve-se ao fato de que se revela nesta decisão o empenho de governantes e de autoridades sanitárias nacionais na busca de contenção da transmissão do Sars-CoV-2, portanto, da diminuição do número de casos confirmados e de óbitos.

O acompanhamento da adoção de restrição de circulação neste artigo se refere ao primeiro semestre de 2020. Foram analisadas as medidas de restrição adotadas no enfrentamento da pandemia de Covid-19 pelos governos no Brasil e de países selecionados da Ásia, Europa, América, Oceania e África.

Ressalvamos que há anos a ocorrência de gripes virais vem se constituindo em séria preocupação sanitária mundial, motivando a estruturação de programas nacionais de vigilância específicos, inclusive no Brasil, tanto com o apoio da OMS, quanto como ramificações de iniciativas programáticas globais da própria organização. E, quanto a essa questão, o envolvimento de países asiáticos vem se

dando intensamente nas últimas décadas em função da incidência de tais agravos na região. Isso talvez ajude a compreender a pronta resposta à eclosão da Covid-19 dada por vários países do continente.

Em relação a Ásia, embora vários países tenham se destacado a partir do bimestre janeiro-fevereiro de 2020 no enfrentamento da pandemia, três experiências chamam atenção: a da China, inaugural e complexa, e as da Coreia do Sul e do Vietnã, cujos eixos centrais são recomendados pela OMS e nortearam intervenções de outros Estados nacionais.

A China, o epicentro inicial da epidemia, adotou uma política de enfrentamento coordenada nacionalmente, com o envolvimento de autoridades centrais e das comunidades locais, que alterou as características epidemiológicas do surto em curso. Sintetizamos as providências tomadas pelas autoridades sanitárias chinesas:

a) recomendações de práticas de prevenção e precauções de contato que se provaram efetivas, pois a maior conscientização da população fez com que mais pessoas se protegessem e buscassem atendimento; b) a restrição de circulação total, denominado lockdown, com início em 23 de março e término em 8 de abril de 2020 (76 dias) em Wuhan, e outras cidades da província de Hubei, que implicaram: fechamento das fronteiras da cidade, restrições de viagens e suspensão da circulação de automóveis e do transporte público, restrições à circulação de pessoas – somente era possível sair de casa para comprar alimentos e medicamentos –, instituição de aulas à distância e fechamento de escolas de quaisquer natureza, cessação do funcionamento de equipamentos públicos e das atividades não essenciais e cancelamento de eventos públicos; c) isolamento de casos suspeitos; d) aplicação de testes diagnósticos para confirmação das infecções pelo Sars-CoV-2; e) oferta de assistência à saúde: internação e cuidados médico-hospitalares intensivos; f) desenvolvimento de aplicativo para telefone celular a fim de rastrear contatos de casos de Covid-19 confirmados (SOARES e MENEZES, 2020; LI *et al*, 2020; BARIFOUSE, 2020; GAN e CULVER, 2020).

A Coreia do Sul, a partir do primeiro caso da Covid-19, confirmado em 20 de janeiro de 2020, adotou uma política, coordenada nacionalmente, calcada nas práticas de prevenção e precauções de contato; instituiu quarentena obrigatória de duas semanas para pessoa que tenha entrado em contato com caso confirmado da enfermidade e priorização de intensa testagem diagnóstica, disponibilizando testes diagnósticos em centenas de locais espalhados pelo país, possibilitando localizar e conter focos e indivíduos contaminados, bem como rastrear o histórico de sua movimentação e os seus contatos. Essa estratégia possibilita que locais públicos ou unidades residenciais específicas possam ser objeto de restrição de circulação sem a necessidade de bloquear uma região inteira. Também desenvolveram aplicativo para celular com o objetivo de monitorar as pessoas em quarentena e utilizam tecnologia de informação para localizar pessoas confirmadas para a Covid-19 (ROCHA, 2020; SOARES e MENEZES, 2020).

O Vietnã, que faz fronteira com a China, a partir do primeiro caso da Covid-19 confirmado em 23 de janeiro de 2020, agiu rápido e isolou de imediato o país. Adotou recomendações coletivas e introduziu o uso obrigatório de máscaras faciais, implantou distanciamento social rigoroso, conferiu ênfase à testagem diagnóstica e rastreamento de contatos. Além disso, priorizou campanha de conscientização da população, envolvendo artistas populares e recursos tecnológicos, baseando-se a intervenção sanitária em quatro níveis: a) paciente com Covid-19 confirmado (nível 1: isolamento e tratamento em hospital); b) contatos próximos do nível 1 (nível 2: isolamento em estruturas montadas pelo governo); c) contatos próximos do nível 2 (nível 3: autoisolamento em casa); e d) restrição de circulação (*lockdown*) do bairro, vilarejo ou cidade onde o paciente com Covid-19 mora (nível 4). Também elaboraram aplicativo para celular visando propiciar às pessoas atualizarem seu estado de saúde e lançam mão de redes sociais e jornais locais a fim de buscar pessoas que tenham estado em contato com paciente acometido por Covid-19. Em abril de 2020 foi estabelecida restrição de circulação total (*lockdown*) no país por 22 dias (SOARES e MENEZES, 2020; COMO, 2020).

Em relação a Europa, a partir do início ao final de março, países localizados nas regiões ocidental, setentrional, central, oriental e meridional do continente adotaram prontamente restrição de circulação rigorosa (*lockdown*), salientando-se que a maioria registrou bom desempenho na luta contra o coronavírus. Especialistas apontam fatores que podem ter influenciado na grande diferença de casos registrados em países vizinhos, em particular entre os da Europa Ocidental e os da Europa Central e Oriental, devendo-se considerar que esses últimos

contaram com a vantagem do tempo, ou seja, enquanto a Itália registrou seus primeiros casos no final de janeiro em muitos outros países o contágio pelo Sars-CoV-2 chegou mais tarde e as suas autoridades, alertadas pelos acontecimentos, se comprometeram com uma ação muito rápida (PICHEL, 2020).

Na Itália, depois que o governo central decidiu isolar 11 cidades do norte italiano, quando do registro dos primeiros casos de transmissão comunitária, a prefeitura de Milão, capital da Lombardia, lançou a campanha Milão Não Para (*Milano NON si ferma*) que estimulou os moradores da cidade a continuar as atividades econômicas e sociais, mesmo sob alerta do risco de propagação do vírus. Ao iniciar a campanha, em 28 de fevereiro, a Lombardia contava com 258 casos de infectados e no país tinha ocorrido então 12 mortes pela doença (MICHEL, 2020). Em 30 de maio de 2020, no epicentro da doença no país, a Lombardia, computavam-se 88.758 casos e 16.079 óbitos (ANSA, 2020). A subsecretária de Saúde, ao tratar do drama que se abatera sobre o país, declarou ao jornal El País:

No início, a Itália não percebeu o exemplo da China como uma advertência prática, mas sim como “um filme de ficção científica que não nos dizia respeito”. Mais tarde, quando se desatou a crise sanitária, o resto da Europa e os Estados Unidos nos olharam “como nós tínhamos olhado para a China” (PACHO, 2020).

Duas lições derivam do caso italiano: a necessidade de governança orquestrada em todo território nacional no enfrentamento ao Sars-CoV-2 e a importância da operacionalização, ao seu tempo, das medidas de contenção da transmissão (CIMINI *et al*, 2020).

Já no Reino Unido, a princípio, o governo adotou estratégia que consistia no gerenciamento da disseminação da doença para que a população ganhasse imunidade ao Sars-CoV-2, denominada “imunidade de grupo” ou “efeito rebanho”, evitou a tomada de medidas drásticas precocemente com o argumento de que isso faria com que a população deixasse de cumprir-las no momento em que a epidemia estivesse em seu ponto mais alto e, por fim, apenas recomendou a quarentena para pessoas que apresentassem sintomas de infecção pelo Sars-CoV-2 ou que tivessem mantido contato com pessoas contaminadas, além daquelas maiores de 65 anos (GHOSH, 2020; CHARLEAUX, 2020a).

Tal estratégia foi amplamente criticada, destacando-se o posicionamento da comunidade científica que propunha outro rumo: adoção de medidas fortes e restritivas de distanciamento social a fim de reduzir drasticamente a taxa de contágio e salvar milhares de vidas (GHOSH, 2020). O governo do Reino Unido, em 23 de março, imprimiu guinada radical na sua política anunciando a restrição de circulação total (*lockdown*) no seu território. Na ocasião, o primeiro-ministro em pronunciamento nacional assim se expressou:

Dizendo de maneira simples: se muitas pessoas ficarem severamente doentes ao mesmo tempo, nosso sistema nacional de saúde não terá capacidade para lidar com isso. Mais pessoas morrerão – não apenas [por causa] do coronavírus, mas de outras doenças também (CHARLEAUX, 2020b).

A Suécia adotou uma estratégia de distanciamento social assentada em recomendações genéricas destacando a responsabilidade individual para proteger os grupos de risco, enquanto certas restrições à vida pública eram introduzidas. A alta mortalidade, em especial nos lares para pessoas idosas – mais de dois terços do total de mortos – rendeu críticas à estratégia sueca, mas as autoridades sanitárias, embora tenham admitido o fracasso na proteção de idosos, mantiveram o plano. O primeiro-ministro sueco, anunciou no dia 1º de junho de 2020, que o país iniciaria um inquérito sobre a resposta do governo à pandemia de Covid-19, instituindo-se comissão para essa finalidade e adotando-se uma abordagem abrangente visando verificar como a estratégia adotada incidiu nos níveis nacional, regional e local (SUÉCIA, 2020).

Na Oceania, a partir de meados de março, países adotaram restrição de circulação rigo-

rosa. A Nova Zelândia, que relatou seu primeiro caso de Covid-19 em 28 de fevereiro de 2020, fechou suas fronteiras aos estrangeiros no dia 19 de março, quando tinha apenas 28 casos confirmados, e estabeleceu a restrição de circulação (lockdown) nacional em 23 de março, quando havia apenas 102 casos confirmados e nenhuma morte, a qual durou sete semanas (HOLLINGSWORTH, 2020; MAPA, 2020). Já a Austrália identificou o primeiro caso de Covid-19 em 25 de janeiro de 2020, registrando no início de março a primeira morte pela doença e os primeiros casos de transmissão comunitária do novo coronavírus. A partir daí medidas mais enérgicas foram adotadas: fronteiras foram fechadas, se impôs medidas de distanciamento social e o fechamento de serviços não essenciais. O afrouxamento gradual dessas medidas teve início em maio. Mas, em junho, os australianos passaram a lidar com uma segunda onda de infecções e o governo teve que adotar a restrição de circulação total (lockdown) em Melbourne (UOL, 2020).

Na África, a África do Sul vem se destacando pelo rigor adotado nas políticas de enfrentamento ao novo coronavírus, pelo respeito aos protocolos técnicos de combate à doença e pela preocupação com a funcionalidade do seu sistema de saúde. O primeiro registro de Covid-19 no país ocorreu em 5 de março, verificando-se em 15 de março a implantação de medidas de distanciamento social e, em 26 de março, a decretação pelo governo nacional de estado de desastre nacional com instituição de restrição de circulação severa (lockdown) por dois meses no país, após a qual os sul-africanos retomaram sua rotina. As informações sobre as medidas sanitárias mais relevantes vêm sendo transmitidas à população pelo principal dirigente político da África do Sul, o seu presidente, por meio de cadeia nacional de televisão (FERNANDES, 2020).

Nas Américas, a maioria dos países, a partir de meados de março, vem adotando vários formatos de combinação de ações e medidas para garantir restrição de circulação com coordenação nacional.

Na América do Norte, o Canadá colocou em prática restrição de circulação (lockdown) coordenada nacionalmente. Nos EUA o primeiro caso da enfermidade foi confirmado em 21 de janeiro, a decretação presidencial de emergência nacional deu-se em 13 de março e, respectivamente, em 26 de março e 11 de abril de 2020, o maior número de casos confirmados e de óbitos do mundo passou a se verificar no país. Os EUA não estabeleceram uma coordenação nacional unívoca que contribuísse para harmonizar as intervenções sanitárias, articulando-as com questões econômicas, sociais e políticas envolvidas, ficando o enfrentamento do Sars-CoV-2 a cargo dos governadores – uns impuseram restrições precocemente, antes da explosão de casos, outros preferiram não o fazer –, o que pode ter contribuído para a escalada de infecções; demoraram a tomar providências em relação aos vários fatores que determinam desigualdade extrema no acesso à assistência em um sistema de saúde de mercado<sup>1</sup>; demoraram a elaborar abrangente estratégia de testagem diagnóstica em massa e de rastreamento de contatos de pessoas contaminadas (CORONAVÍRUS..., 2020).

A América Latina, em maio de 2020, era o novo epicentro da pandemia no mundo. Diferentemente do que aconteceu no Europa, onde as nações tomaram medidas semelhantes no enfrentamento da pandemia de Covid-19, na América Latina tem variado muito as estratégias adotadas por cada país (COMO..., 2020; BENEVIDES, 2020).

Na Argentina, o governo adotou medidas mais restritivas em âmbito nacional desde o dia 20 de março de 2020, sendo que nas áreas consideradas de risco, como a Área Metro-

---

<sup>1</sup> Com 27,5 milhões de pessoas sem plano de saúde, 11 milhões de imigrantes irregulares, que evitam procurar assistência com receio de serem deportados, e milhões de pessoas que tem plano de saúde básico, que cobre só pequena fração da consulta ou do atendimento médico, que também evitam procurar assistência médica em função do custo, não é difícil entender porque o sistema de saúde estadunidense dificulta a intervenção na realidade sanitária pandêmica. O acesso gratuito aos serviços restringe-se aos idosos com 65 anos ou mais de idade que pagaram contribuições para a saúde durante seus anos de trabalho, pessoas com deficiências ou condições que as impeçam de trabalhar, assim como com certas doenças terminais (programa federal Medicare) e pessoas que têm renda extremamente limitada (programa federal e estadual Medicaid). Além disso, não há na legislação do país exigência de que os empregadores ofereçam licença médica remunerada a seus empregados (CORRÊA, 2020). Na lei Coronavirus Aid, Relief and Economic Security Act (CARES Act), de 27 de março de 2020, previu-se recursos federais para pagar grupos de assistência médica privados pelo atendimento de indivíduos não segurados cometidos ou suspeitos de terem contraído Covid-19 (BARBIERI, 2020).

politana de Buenos Aires e pontos isolados, restrição de circulação denominada quarentena obrigatória (*lockdown*), iniciada em março, continuou em vigor até 28 de junho, enquanto o resto do país estava na fase que foi designada distanciamento social obrigatório. A Argentina chegou a ter durante a quarentena apenas 9% da movimentação de um dia normal (DIEGUES *et al*, 2020).

O Peru a partir de 15 de março de 2020 decretou a quarentena obrigatória, que ainda se encontrava em vigência em meados de junho, porém detecta-se dificuldades no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Com a crise nacional recente, enfrentando corte nos investimentos e problemas na infraestrutura de saúde, destacam-se: o país conta com baixa taxa de leitos de unidade de terapia intensiva por 100 mil habitantes e também dificuldade em manter alta adesão ao isolamento social, já que cerca de 70% dos trabalhadores são informais e acabam saindo para trabalhar, fazendo com que o Peru registrasse número de casos confirmados e óbitos preocupantes (BEL, 2020).

O Chile decretou o estado de emergência em 18 de março e adotou de início a “quarentena dinâmica”, com alternância das zonas que se encontram em quarentena total, e, quando o número de casos cresceu na capital, em 26 de março introduziu restrição de circulação (*lockdown*) para alguns bairros de Santiago, tendo depois de 50 dias ampliado a medida para toda a região metropolitana de Santiago e, na sequência, reforçado as restrições em 17 de junho de 2020 em face do quadro sanitário adverso (MIRANDA, 2020).

O México, depois de ter encarado com certa reticência a gravidade da situação advinda da pandemia de Covid-19, diante da realidade sanitária, mudou de orientação e adotou nacionalmente restrição de circulação (*lockdown*) de 30 de março a 30 de maio de 2020, passando a imprimir medidas de enfrentamento da doença regionalizadas, porém, ao contrário do Brasil, elas foram coordenadas pelo governo central e não pelas autoridades locais (BENEVIDES, 2020).

Cuba, a partir de março, após adoção de medidas rígidas de restrição de circulação (isolamento social) combinadas com realização de testes diagnósticos de suspeitos, isolamento e rastreamento de contatos de casos confirmados, começou a retomar as atividades em junho, porém mais gradualmente em Havana (ACOSTA e MARSH, 2020).

Na Nicarágua, nos meses de março e abril, o presidente do país chegou a relativizar a gravidade da pandemia de Covid-19, segundo ele porque o sistema de saúde local estava bem equipado e o país tinha naquele momento poucos casos confirmados. No dia 29 de abril, diante de uma onda de críticas por parte da comunidade internacional, as autoridades nicaraguenses anunciaram medidas de combate à pandemia: promoção do distanciamento social e do uso de máscaras; higienização dos meios de transporte, dos pontos de ônibus, mercados e outros locais públicos; as escolas também poderiam trabalhar com ensino a distância e o fechamento do aeroporto internacional da capital do país, Manágua (SOB..., 2020).

No que se relaciona ao Brasil, no enfrentamento à pandemia de Covid-19, verificou-se no período a adoção da seguinte orientação nacional:

No Brasil, à exceção da suspensão das aulas presenciais em instituições federais de ensino, o país não determinou isolamento social, quarentena ou lockdown a nível nacional. A Portaria do Ministério da Saúde nº 356, de 11 de março de 2020, apenas regulamenta o uso dessas medidas e orienta estados e municípios sobre sua adoção. De acordo com essa portaria, o isolamento tem por objetivo a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas de forma a evitar a propagação do vírus e só pode ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 dias. Já a quarentena, que tem por objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde, deve ser determinada por ato administrativo dos municípios, estados ou do próprio ministério da Saúde, pelo período de 40 dias, podendo ser prorrogada (CIMINI *et al*, 2020).

De modo geral, verifica-se o empenho dos governos federais, independente do grau de

desenvolvimento econômico de cada país, em controlar a progressão da enfermidade. Isso pode ser evidenciado pelo fato de que entre 20 países da região, os governos de 18 deles adotaram, a partir de 10 de março, providências rígidas de restrição de circulação nacional – em contextos diferenciados de distanciamento social, isolamento social, quarentena e *lockdown* –, à exceção do brasileiro e, até 29 de abril de 2020, do nicaraguense.

A seguir apresentamos uma síntese das medidas de restrição de circulação adotadas na América Latina.

**Quadro 1.** Países da América Latina: medidas de restrição de circulação adotadas nacionalmente, número de casos confirmados de Covid-19 e óbitos registrados em 29 de junho de 2020.

País	População	Medida	Adoção	Prorrogação	Covid-19 Casos	Covid-19 Óbitos
Brasil	213.320.748	Nenhuma	-	-	1.368.195	58.314
México	128.921.905	Lockdown	30.03-30.05.2020	-	220.657	27.121
Colômbia	50.878.506	Lockdown	25.03-11.05.2020	Sim	91.995	3.256
Argentina	45.193.867	Quarentena obrigatória	20.03-28.06.2020	-	62.268	1.280
Peru	32.967.364	Quarentena obrigatória	15.03-30.06.2020	Sim: regional	282.365	9.504
Venezuela	28.436.047	Quarentena	17.03-03.05.2020	-	5.530	44
Chile	19.115.048	Quarentena dinâmica	18.03-17.06.2020	Sim	275.999	5.575
Guatemala	17.911.535	Distanciamento Toque recolher	21.03-10.05.2020	Sim	16.930	727
Equador	17.640.260	Isolamento Social	14.03.2020	Sim	55.665	4.502
Bolívia	11.671.488	Quarentena total	22.03-30.04.2020	Sim	31.524	1.014
Haiti	11.401.294	Distanciamento Toque recolher	20.03.2020	-	5.847	104
Cuba	11.326.633	Lockdown	11.03-16.06.2020	-	2.340	86
República Dominicana	10.847.066	Lockdown	20.03-03.04.2020	-	31.816	733
Honduras	9.902.905	Distanciamento social	12.03.2020	-	18.082	479
Paraguai	7.131.756	Lockdown	10.03-04.05.2020	-	2.191	16
Nicarágua	6.623.866	Distanciamento social	29.04.2020	-	2.170	74
El Salvador	6.486.034	Lockdown	21.03-14.04.2020	Sim	6.173	164
Costa Rica	5.093.778	Isolamento social	09.03-1º.05.2020	Sim	3.269	15
Panamá	4.314.039	Lockdown	25.03-15.05.2020	-	32.785	620
Uruguai	3.473.677	Distanciamento social	13.03.2020	Sim	932	27
<b>Total</b>	<b>642.657.816</b>	-	-	-	<b>2.516.733</b>	<b>113.655</b>

**Fonte:** Portal Worldometer. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

Elaboração: própria.

Destacamos trabalho de Diegues *et al* (2020), no qual procedeu-se a análise da relação entre restrição de circulação e queda de mortes por Covid-19 em 10 países que apresentavam relevantes taxas de mortalidade pela doença, entre eles o México e o Brasil. Tendo como baliza o dia 3 de junho de 2020, os autores demonstram que ambos países, respectivamente, estavam a 74 e 77 dias desde que atingiram o menor movimento de pessoas – carros, pedestres e transporte público –, mas a curva de óbitos continuava crescente, ao contrário dos outros oito países. Nesses, 2 levaram de 30 (França) a 40 dias (Estados Unidos) para iniciar a diminuição de novas mortes após menor movimentação; 4 levaram de 20 a 30 dias, ou seja, 24 (Bélgica), 27 (Canadá), 28 (Alemanha) e 29 (Reino Unido) dias; 2 levaram menos de 20 dias para iniciar a diminuição de novas mortes após menor movimentação, ou seja, 14 (Itália) e 18 (Espanha) dias. Apenas no México, ao lado do Brasil e mais 13 países, no início de junho coincidia aceleração do número de mortes junto com retomada de mobilidade social (DIEGUES *et al*, 2020).

### **Panorama das respostas política, econômica e social à pandemia de Covid-19 em um conjunto de 19 países selecionados**

Entendendo que a pronta resposta que é dada pelas autoridades constituídas para o enfrentamento de situações de emergência em saúde pública é condição para o seu desfecho, elaborou-se nesse estudo um quadro apresentando as principais respostas política, econômica e social à pandemia adotadas em 19 países selecionados, que representam todos os continentes.

Buscando um traço comum entre as nações elegemos algumas categorias de análise (resposta política, econômica e social). Para isso utilizou-se como documentos-base o relatório do Fundo Monetário Internacional (IMF, 2020), os estudos de Elgin *et al* (2020) e de Bermúdez e Jover (2020). No quesito político analisamos como o país enfrentou a pandemia no seu início, reconhecendo sua gravidade ou negando a sua existência, e suas experiências com o distanciamento social, isolamento social, quarentena e lockdown, que, conforme apontamos anteriormente, dada a diversidade de significações e aplicações ao longo do tempo e dentro do mesmo território, emprega-se o termo restrição de circulação quando é referida uma dessas medidas. No quesito econômico elegeram-se, para efeito de comparação, quanto o país despendeu do seu orçamento incremental para estímulo econômico, se houve gasto adicional com saúde e apoio às empresas e, no quesito social, se houve apoio aos trabalhadores e grupos vulneráveis.

Em relação a resposta econômica verifica-se um aumento do gasto público de 4,5% do Produto Interno Bruto (PIB) na China, 5,8% na Coreia do Sul, 4,2% no Vietnã, 8,6% no Irã e 7% na Índia. Os países investiram os recursos orçamentários incrementais no setor saúde, estimularam as atividades econômicas, principalmente apoiando pequenas e médias empresas. A resposta social para o enfrentamento da pandemia foi semelhante em todos os países com apoio aos trabalhadores e grupos vulneráveis (IMF, 2020; ELGIN *et al*, 2020).

Em países selecionados da Europa, a Espanha aumentou o seu gasto público em 10,4% do PIB, a França em 14,9%, a Itália em 12,7%, o Reino Unido em 8,5% e a Alemanha em 20,3%. Nos países selecionados houve apoio aos trabalhadores e grupos vulneráveis (IMF, 2020; ELGIN *et al*, 2020).

No continente americano verifica-se aumento do gasto público de 14% do PIB nos EUA, 1,2% no México, 6% na Argentina, 12% no Brasil, 2,5% no Paraguai e 7% no Peru, com investimentos no setor saúde, estímulo às atividades econômicas, principalmente apoio a pequenas e médias empresas. Os países apoiaram os trabalhadores e grupos vulneráveis. Cuba foi o país do continente americano que reforçou o seu sistema nacional de saúde com investimentos em ciência e tecnologia, na atenção primária à saúde, mobilização dos seus recursos humanos, manutenção do percentual de 27,5% de gastos do seu orçamento em saúde e assistência social. Cuba mantém medidas de auxílio aos trabalhadores e grupos vulneráveis (BERMÚDEZ e JOVER, 2020; IMF, 2020; ELGIN *et al*, 2020).

Na Oceania, na Nova Zelândia a resposta econômica veio com aumento do gasto público para enfrentamento da pandemia em 10,9% do PIB com investimentos no setor saúde e estímulo à atividade econômica, principalmente investimentos para apoiar as micros, pequenas e

médias empresas. Houve apoio aos trabalhadores e grupos vulneráveis (IMF, 2020; ELGIN *et al*, 2020).

Na África, a África do Sul aumentou o seu gasto público em 10% do PIB investindo no apoio à atividade econômica, aumento de gastos no setor saúde e apoio às micros, pequenas e médias empresas. O país apoiou os trabalhadores e grupos vulneráveis (IMF, 2020; ELGIN *et al*, 2020).

<b>Quadro 2.</b> Respostas política, econômica e social à pandemia de Covid-19 até outubro de 2020 em países selecionados			
Continentes / Países Selecionados	Respostas à Covid-19		
	Política	Econômica	Social
<b>ÁSIA</b>			
China	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira.	Aumento do gasto público 4,5% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas e setor agrícola.	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Coréia do Sul	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira.	Aumento do gasto público 5,8% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas e setor agrícola.	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Vietnã	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 4,2% PIB: Isenção fiscal para insumos e equipamentos de saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas e setor agrícola	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Irã	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 8,6% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Índia	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 7% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas, e setor agrícola	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
<b>EUROPA</b>			
Espanha	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 10,4% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
França	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 14,9% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis

Itália	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 12,7% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Reino Unido	Negacionismo inicial da gravidade da pandemia, restrição nacional de circulação tardia, fechamento parcial das fronteiras	Aumento do gasto público 8,5% PIB: aumento dos gastos com saúde não referido, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Alemanha	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 20,3% PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
AMÉRICA			
EUA	Negacionismo inicial da gravidade da pandemia, ausência de restrição nacional de circulação, fechamento parcial das fronteiras	Aumento do gasto público 14% do PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
México	Negacionismo inicial da gravidade da pandemia, restrição nacional de circulação tardia, fechamento parcial de fronteiras	Aumento do gasto público 1,2% do PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Cuba	Mobilização do potencial técnico, científico e de recursos humanos do sistema nacional de saúde	Manutenção do gasto de 27,5% do orçamento nacional com saúde e assistência social	Manutenção do apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Argentina	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 6% do PIB: aumento dos gastos com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Brasil	Negacionismo inicial da gravidade da pandemia, ausência de restrição nacional de circulação, fechamento parcial das fronteiras	Aumento do gasto público 12% PIB: aumento do gasto com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Paraguai	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 2,5% do PIB: aumento do gasto com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
Peru	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 7% do PIB: aumento do gasto com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
OCEANIA			

Nova Zelândia	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 10,9% do PIB: aumento gasto com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis
<b>ÁFRICA</b>			
África do Sul	Coordenação nacional da pandemia, restrição nacional de circulação, fechamento de fronteira	Aumento do gasto público 10% do PIB: aumento gasto com saúde, estímulo a atividade econômica, apoio a micros, pequenas e médias empresas	Apoio a trabalhadores e grupos vulneráveis

Fonte: IMF(2020). Elgin, Basbug e Yalaman (2020). Bermúdez e Jover (2020). Elaboração: própria.

### Considerações Finais

A eclosão da pandemia de Covid-19, em todas as dimensões intervenientes num acontecimento sanitário desta natureza, se caracterizou por encerrar elementos socialmente desastrosos. Este foi o cenário no qual as pessoas, as famílias, as comunidades, as cidades, os territórios, as nações e seus governos – entenda-se os operadores do Estado – passaram a conviver a partir de janeiro de 2020.

O vírus da classe do coronavírus, desconhecido até janeiro de 2020, apresenta alta transmissibilidade, complexa interferência fisiopatológica no organismo humano, podendo cursar com comprometimento sistêmico e quadro respiratório agudo grave, expondo a maior risco determinados grupos populacionais. Ao lado disso, 86% das pessoas infectadas não manifestam sintomas ou apresentam sintomas leves, porém podem transmitir a infecção para outros indivíduos, o que dificulta as ações de controle da transmissão do Sars-CoV-2. Até dezembro de 2020 não haviam medicamentos específicos para conter a infecção pelo vírus, no entanto cinco produtos imunizantes (vacinas) contra a Covid-19 obtiveram autorização de órgãos sanitários nacionais de diversos países para serem aplicados emergencialmente na população, existindo outros dez produtos imunizantes que se encontravam na fase final da pesquisa clínica.

A ciência, o conhecimento sanitário secular e os múltiplos recursos tecnológicos à nossa disposição no mundo contemporâneo, num primeiro momento, deveriam orientar a imediata adoção de medidas de abrangência nacional que diminuíssem ao seu tempo a transmissão do vírus Sars-CoV-2. Tratam-se de medidas ou providências constitutivas de dada tradição sanitária que no Brasil foi sendo forjada ao longo do tempo na pesquisa científica ousada e no enfrentamento prático inovador de agravos à saúde coletivos e individuais, moldando, assim, um arcabouço cultural a perpassar instituições estatais.

Em síntese tais medidas ou providências mais urgentes constituem um quarteto de eixos de ação potentes para eficaz intervenção na realidade sanitária nacional.

O primeiro eixo diz respeito ao emprego de meios de comunicação tradicionais, modernos e populares para apresentar didaticamente a doença Covid-19 à população e conscientizá-la sobre práticas de prevenção, precauções de contato e da necessidade de busca de atendimento clínico na presença de sintomas. O segundo eixo abarca a garantia de acesso à atenção à saúde: organização da rede de serviços de saúde, incluso os de internação geral e de cuidados intensivos, disponibilização de teste diagnóstico nos serviços de saúde para detectar a infecção pelo Sars-CoV-2, pronta notificação às autoridades sanitárias de casos suspeitos e confirmados da doença, de resultados de testes diagnósticos e de óbitos suspeitos, em investigação ou confirmados para Covid-19. O terceiro eixo refere-se ao rastreamento de contatos de pacientes confirmados para providenciar o isolamento e a testagem diagnóstica, bem como à criação pelo Estado de condições para o isolamento imediato de pessoas com quadro clínico suspeito de Covid-19, as quais, em função da questão social, residem em locais que alojam várias pessoas ou moram na rua. O quarto eixo é a restrição de circulação, medida que assume

papel nuclear incontestado no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Tomando-se esse quarteto de eixos potentes, quando analisamos o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em países da Ásia, Europa, América, Oceania e África, com as mais diversas conformações econômicas, sociais, políticas e culturais, constatamos que se tentou sua aplicação parcial ou total, a depender da condução do enfrentamento interno da pandemia e das possibilidades materiais de cada país. Buscou-se a contenção da transmissão do Sars-CoV-2, a fim de diminuir de modo drástico o número de casos confirmados e de óbitos, garantindo-se, no limite, que o sistema de saúde nacional não entrasse em colapso, e garantir a recuperação da saúde de pessoas com Covid-19.

No caso do Brasil, o governo federal não trata a pandemia da Covid-19 como objeto de combate prioritário e adota o posicionamento defendido por amplos setores da classe dominante brasileira – conspiradores históricos contra os interesses populares, as riquezas do país, a soberania nacional e as liberdades democráticas – que negam a gravidade da expansão da doença e defendem a necessidade de manter a “normalidade” do funcionamento econômico a qualquer custo. Ou seja, sequer existe uma coordenação política nacional de enfrentamento da Covid-19 como emergência de saúde pública, portanto, cada ente subnacional adota a política que julga ser mais adequada. Esse é o pior dos cenários em um país com extensa área territorial e regionalmente heterogêneo nos planos econômico, social, demográfico e da infraestrutura sanitária.

Soares e Menezes (2020), em trabalho recente, apontaram que, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2020, o governo federal teve tempo para preparar o país e não o fez adequadamente. Nesse trimestre assistiu-se ao avanço do enfrentamento da pandemia de Covid-19 mundo afora, fazendo aflorar a urgência na agilização de providências internas precoces e suficientes. Primeiro, deixou-se de envolver o conjunto das unidades e equipes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento do novo coronavírus, com ênfase nas ações de dimensão coletiva e individual, nessa ordem. Segundo, não se planejou a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) para os trabalhadores do SUS, nem se criou condições internas para produção de testes diagnósticos suficientes para emprego no SUS. Terceiro, não se sondou o mercado produtor internacional, então não tão demandado, antevendo-se necessidade de aquisição de EPI, ventilador pulmonar e testes diagnósticos, bem como não se estimulou a reconversão interna de plantas industriais para a produção desses itens.

Tomando-se a adoção de restrição de circulação pelos governos de países da Ásia, Europa, América, Oceania e África, no enfrentamento da pandemia de Covid-19, verifica-se que a restrição de circulação rígida é ferramenta indispensável no combate ao espalhamento do Sars-CoV-2, tendo se revelado vital nos países que conseguiram manter baixas taxas de mortalidade ou superaram quadros sanitários dramáticos e estabilizaram suas taxas de mortalidade por Covid-19.

No caso do Brasil, a restrição de circulação foi adotada de modo isolado por estados e Distrito Federal, de 13 de março até 24 de março de 2020, quando as 27 unidades federativas haviam decretado isolamento social importante, porém insuficiente. Embora o isolamento social adotado por entes subnacionais tenha sido precoce, considerando que o primeiro caso da doença no país foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020, o alheamento do governo federal fez com que se perdesse essa vantagem tática e operacional no processo de enfrentamento da Covid-19.

Por fim, ao contrário do que previam os que conhecem a tradição sanitária brasileira, a desnacionalização do controle da pandemia no país, além de ter gerado mosaico institucional com predomínio do saber clínico e sem presta intervenção na realidade sanitária, nos legou altíssimo pico de casos nos meses de julho a setembro, seguido de queda no número de casos novos, voltando a complicar-se o cenário epidemiológico em meados de novembro de 2020 com o início de uma segunda onda de crescimento de casos e óbitos por Covid-19 no Brasil.

## Referências

ACOSTA, N., MARSH, S. **Cuba está perto de declarar vitória contra coronavírus.**

ANSA. Número de mortes diárias por Covid-19 na Itália volta a subir. **Portal UOL Notícias**, 30 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2020/05/30/numero-de-mortes-diarias-por-covid-na-italia-volta-a-subir.htm>. Acesso em: 2 jun. 2020.

BARBIERI, C. Resumo da Lei de Auxílio ao Coronavírus, Socorro e Segurança Econômica (Coronavirus Aid, Relief e Economic Security Act – CARES ACT). **Oxford Group**. Disponível em: <http://oxfordusa.com/resumo-da-lei-de-auxilio-ao-coronavirus-socorro-e-seguranca-economica-cares-act/>. Acesso em: 2 abr. de 2020.

BARIFOUSE, R. Coronavírus: lentidão inicial em diagnósticos facilitou disseminação de vírus na China, diz estudo. **BBC News – Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51938703>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BEL, P.P. Coronavírus: por que o Peru não consegue conter a Covid-19, apesar de quarentena e investimentos. **BBC News Mundo**. 25 mai. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52796852>. Acesso em: 30 dez. 2020.

BERMÚDEZ, M.D.C, JOVER, J.N. **Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19**. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; Vol. 10, Nº. 2 (2020): especial COVID-19. Disponível em: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>. Acesso em: 6 dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 01. **Infeção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2020a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 04. **Novo coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim\\_epidemiologico\\_SVS\\_04.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf). Acesso em: 3 jul. 2020b.

\_\_\_\_\_. **OMS declara emergência de saúde pública internacional para novo coronavírus**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/oms-declara-emergencia-de-saude-publica-internacional-para-novo-coronavirus>. Acesso em: 7 maio 2020c.

CHARLEAUX, J.P. A arriscada estratégia britânica para lidar com o coronavírus. **Jornal Nexo** [Internet]. 18 de março de 2020a. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/18/A-arriscada-estrat%C3%A9gia-brit%C3%A2nica-para-lidar-com-o-coronav%C3%ADrus>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

CHARLEAUX, J.P. A guinada na política britânica para lidar com o coronavírus. **Jornal Nexo** [Internet]. 24 de março 2020b. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/24/A-guinada-na-pol%C3%ADtica-brit%C3%A2nica-para-lidar-com-o-coronav%C3%ADrus>. Acesso em mai. 2021.

CIMINI, F. *et al.* **NOTA TÉCNICA: Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19**. Disponível em: <https://www.cedeplar.ufmg.br/noticias/1242-nota-tecnica-analise-das-primeiras-respostas-politicas-do-governo-brasileiro-para-o-enfrentamento-da-covid-19-disponiveis-no-repositorio-global-polimap>. Acesso em: 5 jun. 2020.

COMO cada país da América Latina está combatendo o coronavírus. **BBC News Mundo – Brasil** [Internet]. 15 mar 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51892686>. Acesso em: 30 dez. 2020.

COMO o Vietnã conseguiu vencer o coronavírus, apesar do sistema de saúde precário. **BBC News – Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52584143>. Acesso em: 23 mai. 2020.

CORONAVÍRUS: 4 fatores que explicam o enorme impacto da Covid-19 nos EUA, país com maior número de infectados e mortos pela doença. **BBC**. 14 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/14/coronavirus-4-fatores-que-explicam-o-enorme-impacto-da-covid-19-nos-eua-pais-com-maior-numero-de-infectados-e-mortos-pela-doenca.ghtml>. Acesso em: 30 dez. 2020.

CORRÊA, A. A ameaça do coronavírus nos EUA, onde milhões não têm licença médica nem saúde pública. **BBC News Brasil**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51746841>. Acesso em: 5 mar. 2020

DIEGUES, L.; YUKARI D.; TAKAHASHI, F. Brasil entra na contramão da quarentena e vê explosão de mortes. DeltaFolha. **Folha de S. Paulo**. Saúde. 6 jun. 2020. p. B1

ELGIN, C., BASBUG G., YALAMAN, A. 2020. **Economic policy responses to a pandemic: Developing the COVID-19 Economic Stimulus Index**. Disponível em: <https://voxeu.org/article/economic-policy-responses-pandemic-Covid-19-economic-stimulus-index>. Acesso em: 10 nov. 2020.

FERNANDES, W. Covid-19: As lições da África do Sul para Bolsonaro. **Outros Quinhentos**. 5 jun. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/Covid-19-as-licoes-da-africa-do-sul-para-bolsonaro/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

GADAMER, H.G. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes, 1997.

GAN, N., CULVER, D. China usa QR code digital para combater o coronavírus. Saiba como funciona. **CNN** em Hong Kong. Disponível em: [\\_https://www.cnnbrasil.com.br/tecnologia/2020/04/20/china-usa-qr-code-digital-para-combater-o-coronavirus-saiba-como-funciona](https://www.cnnbrasil.com.br/tecnologia/2020/04/20/china-usa-qr-code-digital-para-combater-o-coronavirus-saiba-como-funciona). Acesso em: 15 mai. 2020.

GARDNER, L. Mapeamento COVID-19 [Internet 23 de janeiro de 2020]. Center for Systems Science and Engineering. **Johns Hopkins University**. Disponível em: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/incov/>. Acesso em: 04 jun. 2020.

GHOSH, P. O que é ‘imunidade de grupo’, a polêmica estratégia do Reino Unido para combater o coronavírus. **BBC News Brasil** [Internet]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51901822>. Acesso em: 16 mar. 2020

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

**HOLLINGSWORTH, J.** Nova Zelândia tem sucesso no combate à Covid-19 mesmo sem priorizar máscaras. **CNN**, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/08/10/nova-zelandia-alcanca-100-dias-sem-Covid-19-mesmo-sem-adotar-rigor-com-mascara>. Acesso em: 4 jan. 2021

IMF. Policy Responses to Covid-19. 2020. **International Monetary Fund**. Disponível em: ht-

[tps://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#L\\_](https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#L_) Acesso em: 10 nov. 2020.

JHU. COVID-19 **Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Li, R.; PEI, S.; CHEN, B.; SONG, Y.; ZHANG, T.; YANG, W.; SHAMAN, J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (Sars-CoV-2). *Science* (2020). DOI: 10.1126/science.abb3221. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6490/489>. Acesso em: 3 jan. 2021.

MAPA da Covid-19: siga em tempo o número de casos e mortes por Covid-19 no mundo. Nova Zelândia. **Opera Mundi – São Paulo (Brasil)**. Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/63574/siga-em-tempo-real-e-com-graficos-didaticos-o-avanco-do-novo-coronavirus-no-mundo>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MARTINS, E. & ROXO, S. **O drama da família da primeira morte por coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/o-drama-da-fam%C3%ADlia-da-163614008.html>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MICHEL, F.M. Após passar dos 4,4 mil mortos, prefeito reconhece erro de campanha ‘Milão não pode parar’. **RBA**, 27 mar 2020. Disponível em: <https://youtu.be/Gr0Nsrz7W3s>. Acesso em 12 set. 2020.

MIRANDA, N.A.R. Chile reforça quarentena em meio a aumento de casos de Covid-19. **Agência Brasil**. 18 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-06/chile-reforca-quarentena-em-meio-aumento-de-casos-de-Covid-19>. Acesso em: 30 dez 2020.

OKELL, L.C., et al. Have deaths from COVID-19 in Europe plateaued due to herd immunity? **The Lancet**, London, v. 395, n. 10.241 p.1.883, e110-e111. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31357-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31357-x). Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31357-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31357-X.pdf). Acesso em: 20 jun. 2020.

PACHO, L. Itália detectou há um mês o primeiro contágio local da Covid-19. Agora vive a pior crise desde 1945. **El País**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-23/italia-detectou-ha-um-mes-o-primeiro-contagio-local-da-covid-19- agora-vive-a-pior- crise-desde-1945.html>. Acesso em: 5 abr. 2020.

PICHEL, M. Especialistas listam fatores que podem ter influenciado na grande diferença do número de casos registrados em países vizinhos. **BBC News Mundo** 11/05/2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/05/11/coronavirus-o-que-explica-as-grandes-diferencas-em-numero-de-casos-entre-paises-europa.htm>. Acesso em: 15 mai. 2020.

RICOUER, P. **Interpretação e ideologias**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990.

ROCHA, C. Coronavírus: as ações da Coreia do Sul e as lições para o Brasil. **NEXO**. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/13/Coronav%C3%ADrus-as-a%C3%A7%C3%B5es-da-Coreia-do-Sul-e-as-li%C3%A7%C3%B5es-para-o-Brasil>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOARES, A.; MENEZES, R.F. **Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez**. Disponível em <https://www.diplomatique.org.br/coronavirus-no-brasil-a-marcha-da-insensatez/>. Acesso em:

10 nov. 2020.

SOB críticas, Nicarágua anuncia medidas tímidas contra o coronavírus. **Jornal do Comércio**. 29 abr. 2020. Disponível em: [Internacional \(jornaldocomercio.com\]](https://jornaldocomercio.com.br). Acesso em: 30 dez 2020.

SPINK, P. Análise de documentos de domínio público. *In*: SPINK, M.J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Ed. Cortez, 2000.

SUÉCIA abre investigação sobre resposta à Covid-19. **Deutsche Welle Bonn (Alemanha)**. 2 jun. de 2020. Disponível em: <https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/64993/suecia-abre-investigacao-sobre-resposta-a-Covid-19>. Acesso em: 5 jun. 2020.

UOL Comprova. É falso que a Austrália tenha controlado a Covid-19 com uso de ivermectina. **UOL** 5 ago. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/comprova/ultimas-noticias/2020/08/05/e-falso-que-a-australia-tenha-controlado-a-covid-19-com-uso-de-ivermectina.htm> Acesso em: 4 jan. 2021.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2021

Aceito em: 22 de fevereiro 2021