

## COVID-19 na América Latina: Qual a situação atual e o que esperar

---

Tradução do GIGA Focus | Latin America | Number 5 | October 2021 | ISSN 1862-3573

---

Com a redução das taxas de infecção, grande parte da América Latina parece estar tomando fôlego da terrível crise da COVID-19. Entretanto, o acesso a vacinas é desigual, tanto dentro de cada país como entre países, sendo a cobertura heterogênea. Combinado com taxas de infecção desiguais e a chegada da altamente contagiosa variante Delta, devem ser enfrentados novos desafios epidemiológicos e de políticas.

- Com 45 milhões de infecções registradas e quase um-terço de todas as mortes relacionadas a COVID-19 em todo o mundo, a América Latina tornou-se uma área de prevalência global na pandemia.
- Embora o Chile e a Costa Rica apresentem taxas de vacinação superiores às da Alemanha ou Estados Unidos, a metade da população da América Latina ainda precisa tomar a primeira dose. O que pode vir em socorro é o alto número de pessoas que adquiriram alguma imunidade de infecções passadas de COVID-19, além daquelas identificadas nas estatísticas oficiais.
- A diplomacia da vacina mudou de rumo. No início a América Latina dependia de vacinas vindas da China, Índia e Rússia. Atualmente, os EUA e a iniciativa multilateral COVAX tornaram-se os maiores fornecedores. As políticas terão que adequar-se ao resultante mix de vacinas de eficácia variável e reconhecimento internacional variável.
- Para reduzir a dependência externa, a região terá que aumentar a sua capacidade de desenvolvimento e produção em massa de vacinas, equipamentos de diagnóstico e tecnologia mRNA. Analisando a partir de critérios médicos e não ideológicos, as vacinas desenvolvidas em Cuba poderiam constituir parte do portfólio de vacinas que o continente precisará por muitos anos.
- A pandemia expôs a fragilidade estrutural da região. O financiamento da saúde pública deve ser intensificado; medidas de política social para este fim, tomadas durante a pandemia, devem ser aproveitadas para tornar as redes de segurança social mais resilientes e inclusivas.

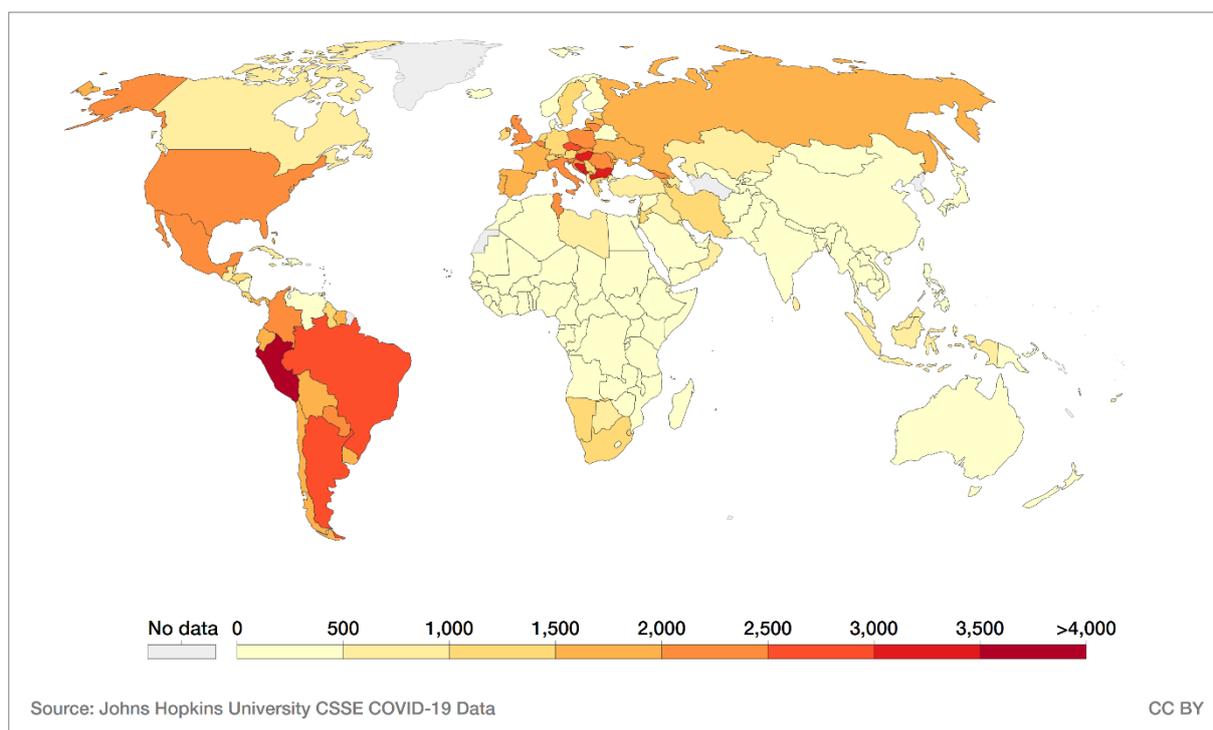
### Implicações de Políticas

Um grande esforço de vacinação continua sendo a chave para manter a pandemia sob controle. Como a imunidade – seja por infecção passada ou por vacinação – possa vir a diminuir, a vacinação poderá ter de ser incluída na rotina de cuidados preventivos de saúde. A crise sócio-econômica induzida pela pandemia exige políticas em que “reconstruir melhor” significa economias mais equitativas e sustentáveis. A cooperação que transcende as dicotomias ideológicas esquerda-direita em diagnóstico epidemiológico, pesquisa, vacinação e prestação de cuidados de saúde deve tornar-se uma prioridade na região e com relação aos atores internacionais.

## O Drama da América Latina: O pior já passou?

Apesar de contar com apenas 8,4% da população mundial, a América Latina e o Caribe contabilizaram quase um-terço dos óbitos relacionados a COVID-19 até esta data. Isso inclui o segundo maior número de mortes em nível nacional (Brasil) e a mais alta taxa de mortes per capita do mundo (Peru; ver Figura 1). A trágica marca de um milhão de óbitos regionalmente foi ultrapassada já em maio de 2021.

**Figura 1. Óbitos cumulativos confirmados por COVID-19 por milhão de pessoas**



Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Fonte: Our World in Data 2021.

O terrível número de mortes na *América Latina* e Caribe ocorre apesar de uma população com idade média de 31 anos, portanto, muito mais jovem que nos Estados Unidos (idade média de 38,5 anos) ou Europa (42,5). O caso do Peru – que por anos teve uma das mais altas taxas de crescimento econômico no continente – destaca que o número de mortes não é meramente em função do produto interno bruto. Pelo contrário, a pandemia expôs brutalmente a fragilidade estrutural da região: sistemas de saúde sobrecarregados e subfinanciados, acesso tardio e limitado a vacinas, desigualdades sociais profundamente enraizadas, práticas extensivas de trabalho informal, dietas pouco saudáveis resultando em obesidade generalizada, capacidade insuficiente do estado e políticas incoerentes, tudo isso contribuiu para este doloroso resultado.

Além do drama epidemiológico, as consequências econômicas e sociais da interrupção do comércio e das viagens globais, bem como das medidas de lockdown, têm sido enormes, desde o acentuado declínio econômico, ao sofrimento psicológico, à perda do po-

tencial educacional. Um estudo recente estimou que 22 milhões a mais de pessoas ficaram em situação de pobreza na região em 2020, com um impacto significativo nas crianças (ECLAC/PAHO 2021: 3). Salientou também que, naquela que é a região mais desigual do mundo, “a vulnerabilidade socio-econômica está altamente relacionada com a gravidade da infecção e mortalidade da COVID-19” (ECLAC/PAHO 2021: 18).

A pandemia da COVID-19 mostrou também que avanços precoces não são o mesmo que sucesso a longo prazo. Israel, o Reino Unido e os EUA foram os pioneiros na campanha de vacinação; contudo, no final de 2021 não só as suas taxas de vacinação estagnaram, como as suas infecções per capita de COVID-19 são mais altas que na América do Sul. Certamente deve-se levar em conta uma significativa sub-notificação devido à realização insuficiente de testes ou à evasão de testes. Mas ainda assim: enquanto em Israel, no Reino Unido e nos EUA as taxas de infecção aumentaram no verão de 2021, na América do Sul as infecções notificadas, hospitalização e taxas de óbitos diminuíram. Há três fatores principais que podem explicar essa tendência:

- O efeito sazonal, já que no Hemisfério Sul está agora terminando o período de inverno.
- O avanço das campanhas de vacinação. A maioria dos países da América Latina já atingiu taxas de cobertura de vacinação de cerca de 30 a 60 por cento das suas populações, o que é muito mais alto do que em outras regiões tropicais, como a África Subsaariana.
- Uma grande parcela da população adquiriu algum nível de imunidade por ter sofrido infecção, independentemente de diagnóstico.

Contudo, a altamente contagiosa variante Delta da SARS-CoV-2 – uma por assim dizer variante de preocupação (VOC) que já se alastrou por grande parte do mundo – só agora está tendo uma penetração plena na América do Sul. Ela chegou no Caribe no início do verão, que na sua esteira veria taxas de infecção crescentes. Barbados lidera agora as tabelas globais com uma taxa de incidência de sete dias superior a 700 infecções por 100.000 pessoas.

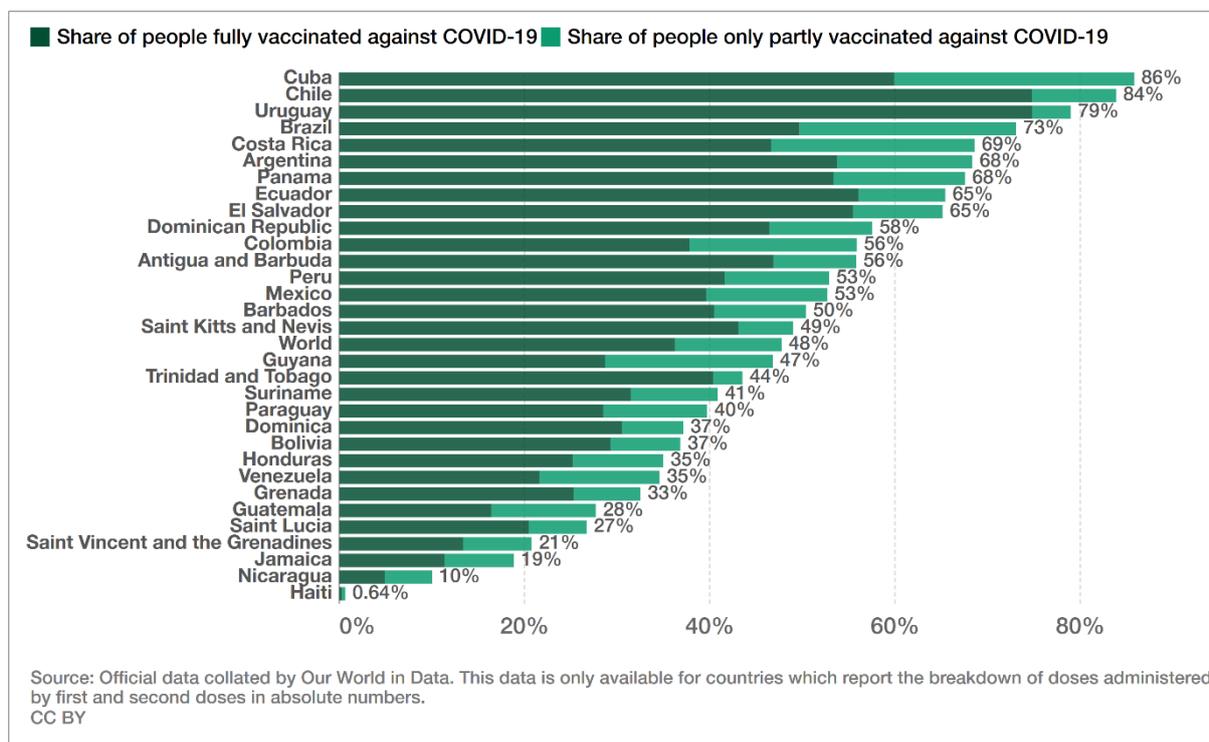
Então, quanta luz há no fundo do túnel para a América Latina? O pior realmente já passou? Para tratar dessa questão, analisamos o processo de vacinação desigual na região; os níveis heterogêneos de infecções passadas conferindo algum nível de imunidade; a chegada tardia da variante Delta em partes da região; e o complexo mix de vacinas aplicadas e a sua implicação. Abordamos, então, a necessidade de fortalecer a preparação pandêmica para superar a dependência externa, antes de finalmente identificar os passos necessários para corrigir os danos sociais e econômicos que a pandemia causou em nível regional.

## **Vacinação em larga escala, mas desigual**

A absoluta escassez de vacinas que marcou a fase inicial da pandemia deu lugar, então, a um processo de vacinação extremamente desigual na região – entre países, nos países e também com relação aos tipos de vacinas disponíveis. Nos últimos meses, praticamente todos os países da América Latina avançaram significativamente nas suas campanhas de vacinação (ver Figura 2 abaixo). Vale a pena, contudo, fazer uma distinção entre três sub-regiões:

- Em toda América do Sul, praticamente dois-terços da população já recebeu pelo menos a primeira dose; apenas a taxa de vacinação da Venezuela está abaixo da média global.
- Na América Central a situação é mista: há progresso significativo na Costa Rica, El Salvador e Panamá; baixas taxas de vacinação na Guatemala, Honduras e Nicarágua; no México foi atingido um meio termo, estando quase no mesmo nível da Colômbia e Peru, mas claramente abaixo dos líderes da América do Sul, a Argentina, o Brasil, Chile e Uruguai.
- No Caribe, a diplomacia de vacina inicialmente inteligente fez com que vários países fossem pioneiros na vacinação (Hoffmann 2021). Contudo, essas campanhas logo estagnaram; atualmente, as taxas de vacinação estão em grande parte atrasadas com relação à a parte continental da América Latina. Cuba é uma exceção notável: iniciou a vacinação depois dos demais, mas quase 90 por cento da população já recebeu pelo menos a primeira dose.

**Figura 2. Parcela de pessoas vacinadas contra COVID-19 em países da América Latina e Caribe, outubro de 2021**



Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximise comparability between countries.

Fonte: Our World in Data 2021.

Em muitos lugares a disponibilidade de vacina ainda constitui um gargalo. Outra questão – também distribuída de forma muito desigual – é a hesitação em se vacinar. No Brasil, por exemplo, as instituições de saúde pública têm uma longa reputação de progresso social, tendo as vacinações adquirido ampla aceitação ao longo das décadas. Isso prevaleceu sobre a desinformação das redes sociais e a atitude negacionista do governo federal. As metrópoles do Rio de Janeiro e São Paulo apresentam atualmente taxas de vacinação superiores a Berlim ou Nova York.

No entanto, em outros países, inclusive muitos países do Caribe, as autoridades sanitárias estão lutando com o ceticismo em relação à vacina, mesmo com a variante Delta varrendo a região com força. Na pequena ilha-estado de Dominica, por exemplo, já em 1º de abril de 2021 cerca de 25 por cento da população havia recebido a primeira dose, colocando o país na vanguarda. Contudo, desde então a campanha de vacinação avançou a passo de tartaruga, encontrando-se em 35 por cento em 1º de outubro de 2021. A Dra. Carissa Etienne, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), natural de Dominica, comentou recentemente: “Mesmo quando há vacinas disponíveis, as pessoas não estão comparecendo” (PAHO 2021).

Na Jamaica, a taxa de vacinação é ainda inferior. Menos de 10 por cento da população foi totalmente vacinada. Segundo uma pesquisa de 2020, 72 por cento dos jamaicanos afirmaram que não aceitariam se vacinar contra a COVID-19 (citado em CARPHA 2021: 2). Contudo, as pesquisas não fornecem explicações satisfatórias. Em uma pesquisa realizada pela Agência de Saúde Pública do Caribe, os entrevistados em grande maioria davam respostas padrão: que estavam preocupados com possíveis efeitos colaterais; que não tinham conhecimento suficiente sobre a vacina; que achavam que a vacina foi desenvolvida muito depressa (CARPHA 2021: 11). Mas em nada disto - nem em sua exposição às mídias sociais - a região difere do resto do mundo. Pelo contrário, parece provável que parte da desconfiança esteja enraizada em uma história de saúde pública colonial racializada – incluindo pesquisas de saúde antiéticas entre populações afro-descendentes.

## **A chegada tardia da variante Delta**

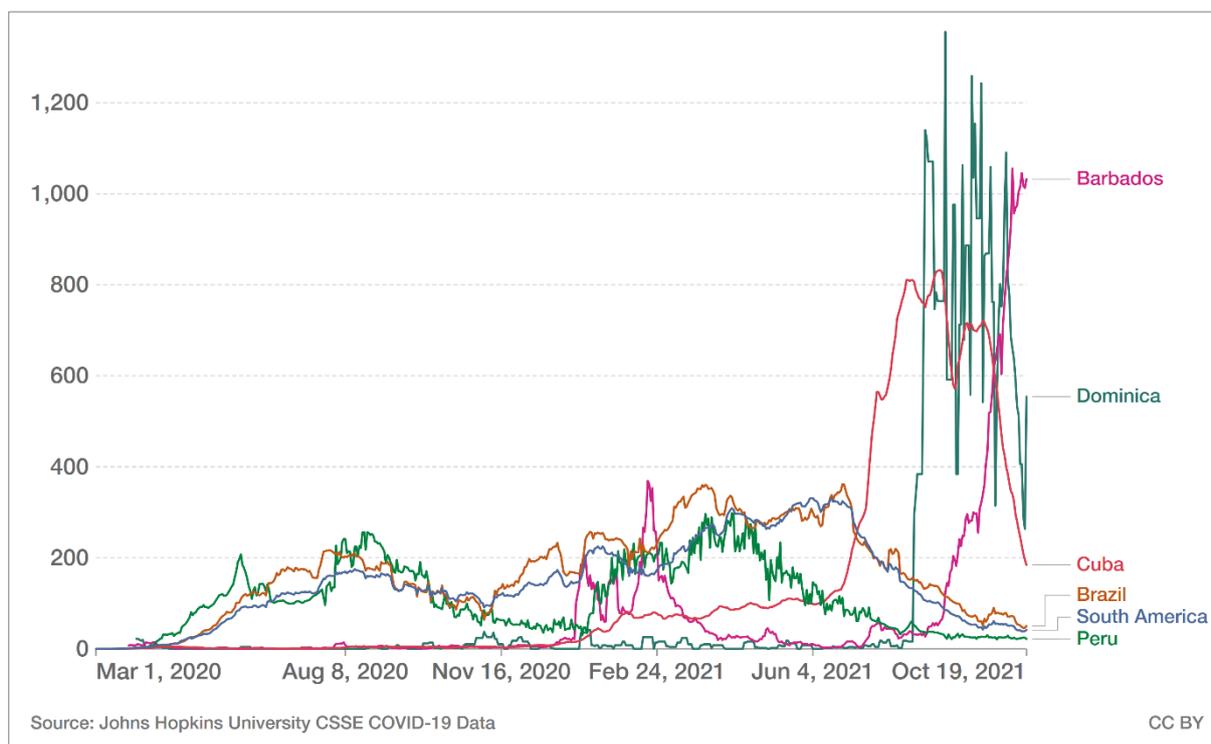
Desde o último verão, a predominância da variante Delta VOC foi observada mundialmente, mas (ainda) não em toda a América do Sul. Na Colômbia, ainda predomina a variante Mu, na Bolívia a variante Gamma, enquanto no Peru a variante Lambda mantém forte presença. Se isso retardou o crescimento da variante Delta ou se a sua introdução tardia é apenas uma questão de reduzida conectividade internacional, ainda é objeto de debate. Contudo, há pouca dúvida de que o aumento da transmissibilidade da variante Delta também levará à sua dominância nesses países.

No México, onde a variante Delta se tornou dominante ao longo do último verão, as taxas de infecção de COVID-19 subiram – mas não dramaticamente e por pouco tempo. A ministra da saúde da Argentina, Carla Vizzotti, alertou que será impossível evitar que a variante Delta circule no país; na verdade, já representa 50 por cento dos casos nas amostras mais recentes. No Brasil, muitos temiam que a variante Delta causaria outra onda de devastação em um país que já lamenta 600.000 mortes. Contudo, mesmo com a variante Delta já dominando plenamente e apesar de um relaxamento de medidas de distanciamento social, até agora não se viu nenhum aumento significativo nas taxas de infecção.

Isto é notável, uma vez que no Caribe o quadro é absolutamente oposto. Este último havia passado de maneira muito leve pelas primeiras ondas da pandemia em comparação com a parte continental da América Latina. Entretanto, isso mudou quando a Delta VOC chegou às ilhas do Caribe no verão. O primeiro país atingido foi Cuba, onde taxas de infecção crescentes levaram o sistema de saúde da ilha à beira do colapso.

Mais recentemente foram os estados insulares do Caribe anglófono que viram uma explosão de casos – afetando seus sistemas de saúde e colocando-os entre os países com os mais altos índices per capita de infecção do mundo (ver Figura 3).

**Figura 3. Novos casos diários de COVID-19 confirmados por milhão de pessoas, países selecionados da América Latina e Caribe**



Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing. "South America" includes Brazil and Peru, but not Central America and Mexico.

Fonte: Our World in Data 2021.

## Imunidade parcial por infecção passada

Então, o que explica essas diferenças regionais? Combinado com taxas de vacinação insuficiente, a principal diferença provavelmente é a exposição comparativamente baixa do Caribe ao vírus no primeiro ano e meio da pandemia. Na América do Sul e Central, por outro lado, a pandemia devastadora deixou centenas de milhares de mortos e milhões de infectados. O Brasil, por exemplo, registrou quase 20 milhões de casos confirmados em outubro de 2021, mais de 10 por cento da população total do país. Isso pode ser apenas a ponta do iceberg, dada a alta proporção de infecções assintomáticas ou leves (estimadas em cerca de 80 por cento na maioria dos estudos) e a baixa capacidade de testagem. Consequentemente, é muito provável que no Brasil – como em muitos outros países da América Latina – as infecções de COVID-19 tenham se espalhando muito mais do que os dados oficiais conseguem registrar.

A taxa de infecções não detectadas será especialmente alta entre os jovens, bem como em zonas rurais e urbanas pobres, onde a infraestrutura de saúde insuficiente provavelmente se cruza com evasão de testes, já que a quarentena obrigatória é percebida

como incompatível com as necessidades de renda de trabalhadores diaristas ou vendedores ambulantes. Consequentemente, infecções passadas de COVID-19 mediaram a imunidade parcial, complementando o advento de programas de vacinação – mas a um custo desesperador em termos de sofrimento individual e ruptura social.

A maneira de saber mais sobre a onipresença de infecções passadas é através de estudos de "soropositividade" - ou seja, análises de sangue mostrando anticorpos de infecções passadas, não importando se a pessoa foi sintomática ou não, e independentemente de o caso ter sido relatado ou não. Infelizmente, esses estudos não estão disponíveis sistematicamente com relação a todo o continente. Mas alguns estudos de caso apontam altas taxas de "infecções ocultas". Por exemplo, um estudo de março de 2021 na região de San Martín, no norte do Peru, mostrou uma soroprevalência global de 59,0 por cento, divergindo significativamente da incidência registrada (Moreira-Soto et al. 2021). Contudo, estudos anteriores de 2020 que relataram taxas de soroprevalência impressionantes de cerca de 70 por cento em Iquitos na Amazônia peruana (Alvarez-Antonio et al. 2021) ou em Manaus na Amazônia brasileira (Buss et al. 2021) devem ser analisados com cuidado. Os testes de anticorpos usados na América Latina frequentemente não são destinados nem validados para uso em regiões tropicais, podendo levar a falsos positivos, como demonstrado em Moreira-Soto et al. (2021) e Yadouleton et al. (2021) (Drexler como co-autor em ambos). Isso explicaria em parte novas ondas em Iquitos e Manaus, quando alguns achavam que a imunidade de rebanho já havia sido alcançada.

Apesar dessas advertências, na América Latina a imunidade (parcial) provavelmente não vem apenas da vacinação, mas também das altas taxas daqueles que passaram pela infecção da COVID-19 - sintomática ou não, detectada ou não.<sup>1</sup> Isso também ajuda a explicar por que a chegada a variante Delta foi tão devastadora no Caribe: Lá, inicialmente, a pandemia foi mantida sob controle melhor do que em qualquer outro lugar. Dominica, por exemplo, não relatou um único óbito durante mais de um ano e meio após a eclosão da pandemia e outros estados insulares anglófonos apresentaram taxas de infecção e óbitos igualmente impressionantes.

Exatamente devido a esse sucesso, no Caribe, a variante Delta encontrou uma população em que apenas os vacinados, e muito poucos não vacinados, tinham alguma imunidade. Deve-se destacar que, felizmente, em toda a América Latina e Caribe os altos números de infecções não se traduzem em taxas de óbitos similarmente altas como aquelas verificadas durante as fases iniciais da pandemia. Isso se deve ao aumento da vacinação dos idosos e outros grupos de risco da população.

## **Um complexo mix de vacinas**

A compreensão do curso da pandemia requer também uma análise minuciosa de quais vacinas foram utilizadas na região. Elas podem ser divididas em quatro categorias:

---

<sup>1</sup> Estudos recentes mostram que a combinação de infecção seguida da administração de uma vacina mRNA proporciona proteção muito boa – inclusive contra variantes novas como a Delta (Schmidt et al. 2021).

- As vacinas vetoriais como as da AstraZeneca, Johnson & Johnson ou a russa Sputnik (vetores de adenovírus portadores do gene que codifica a proteína spike do novo coronavírus)
- As vacinas mRNA como as da Pfizer/BioNTech e Moderna (um mensageiro de RNA modificado que codifica a proteína spike)
- As vacinas inativadas como a SinoVac e a Sinopharm (baseadas no SARS-CoV-2 cultivado, inativado quimicamente, por exemplo, por formaldeído)
- As vacinas a base de subunidades proteicas como as duas vacinas de Cuba, a Abdala e a Soberana, (baseadas em um domínio de ligação ao receptor da proteína spike, no caso da Soberana acoplada ao toxóide tetânico para aumentar a imunogenicidade).

Cada uma dessas formulações de vacina apresenta vantagens e desvantagens no contexto da América Latina. As vacinas mRNA demonstraram eficácia extremamente alta na prevenção da doença, mas requerem armazenamento a temperaturas muito baixas. No início da pandemia, essas vacinas de mRNA não estavam disponíveis nem eram logisticamente administráveis na maioria dos países da região. A Sputnik foi oferecida pelas autoridades russas logo no início, mas negociações geopolíticas limitaram a disponibilidade e não permitiram o amplo uso na região. Vacinas inativadas produzidas na China estavam disponíveis e eram acessíveis, constituindo, assim, no início, a espinha dorsal dos programas de vacinação. As duas vacinas cubanas baseiam-se em tecnologia relativamente mais simples e, assim, são bastante fáceis de produzir, armazenar e administrar – mesmo que cada uma delas requeira diversas doses.

Todas essas vacinas oferecem, portanto, alguma proteção contra a COVID-19, mas em diferentes níveis de eficácia. No contexto da América Latina isto ficou mais claro quando o Chile – que até então se baseava 93 por cento na vacina SinoVac – sofreu mais uma onda de infecções em abril deste ano, apesar de então ter a maior cobertura de vacinação da América Latina (50 por cento da população tendo recebido pelo menos uma dose). Isso pode muito bem estar associado com a eficácia relativamente mais baixa de vacinas inativadas devido a alterações na estrutura de proteína causada pelos produtos químicos utilizados para a inativação do vírus, proporcionando reduzida imunogenicidade. Para conter essa onda mortal, o país teve de retomar intervenções não farmacológicas como medidas de lockdown, que por sua vez contribuíram para a grave crise econômica que o país – como toda a América Latina – sofreu na esteira da pandemia. Nos últimos meses de 2021, vacinas de mRNA e vetoriais tornaram-se mais amplamente disponíveis e a maioria dos países começou a utilizar uma ampla gama de formulações de vacina, misturando-as com sucesso.

## **Vacinas: De doações à produção nacional**

Durante 2020 e no início de 2021, a Europa e os EUA asseguraram a maior parte das vacinas produzidas por empresas do Ocidente para as suas próprias populações, com a maioria dos países da América Latina por sua vez voltando-se para a China, Índia e Rússia. Contudo, com o tempo, a diplomacia da vacina mudou de rumo. Com a sua campanha de vacinação interna estagnada, Washington está repassando milhões de doses excessivas para outros países. Os EUA tornaram-se agora os principais doadores de vacinas para a América Latina (Harrison 2021). Além das doações, os países latino-

americanos também têm buscado aquisições diretas junto aos produtores, bem como aquisições através do consórcio COVAX Facility em suas diversas formas.

O consórcio COVAX, para o qual a Europa, os EUA e outras nações desenvolvidas prometeram bilhões de euros, começou lentamente no início. Com relação a abastecimento, dependia em grande parte da produção de vacinas da Índia; contudo, em virtude do enorme surto de COVID-19 na Índia em abril, todas as exportações de vacinas foram suspensas para atender primeiro a demanda interna. Mesmo que o COVAX, em conjunto com a OPAS, tenha distribuído mais de 20 milhões de doses de vacinas para a América Latina e o Caribe, isto ainda está muito longe do plano e compromisso original. Apesar das entregas estarem agora aumentando, o desapontamento com o COVAX ainda pesa muito em toda a região. Uma consequência disso é que a OPAS fechou negócios separados para comprar milhões de doses de vacina das chinesas Sinopharm e Sinovac, bem como da AstraZeneca.

Iniciativas para o desenvolvimento local de vacinas contra COVID-19 ou a produção licenciada de vacinas existentes mostraram-se mais complexas do que se esperava inicialmente. Contudo, um projeto de colaboração mexicano-argentino com a AstraZeneca informou ter enviado seu primeiro lote de um milhão de vacinas de produção local para a Argentina, Belize, Bolívia e Paraguai em junho de 2021 (Navarro 2021). As vacinas de Cuba são um caso diferente, uma vez que não são produzidas sob licença de empresas internacionais, mas são desenvolvimentos originais do setor de biotecnologia da ilha – um feito notável, dadas as restrições econômicas do país e o fato de que estados muito mais ricos e empresas farmacêuticas globais de grande porte não conseguiram atingir este objetivo.

Mas, como a produção em massa da vacina demorou mais tempo que previsto, a ilha iniciou tarde a sua campanha de vacinação – pagando um alto preço por isso. A chegada da variante Delta em junho de 2021 levou a um surto de infecções que causaram estragos no setor de saúde de Cuba, tradicionalmente o orgulho do país. Se inicialmente Cuba ganhou reputação internacional ao enviar médicos e profissionais de saúde ao exterior para combater a pandemia, agora tinha que buscar apoio médico e outras ajudas humanitárias do exterior.

Embora as vacinas de Cuba ainda não tenham recebido o reconhecimento da Organização Mundial da Saúde, elas têm resistido ao teste da implementação prática. Uma vez iniciada a campanha de vacinação da ilha, ela fez com que a curva de infecções caísse. A eficácia com relação à variante Delta poderá mostrar-se inferior aos 90 por cento anunciados oficialmente após os testes clínicos, mas as vacinas cubanas foram fundamentais para manter a pandemia controlada.

Cuba tornou-se também o primeiro país do mundo a vacinar crianças a partir de dois anos de idade. No final de 2021 a ilha provavelmente terá vacinado integralmente 90 por cento da sua população. Com a demanda interna coberta, as primeiras remessas de vacinas cubanas foram exportadas para a Venezuela e Vietnã. Como provavelmente não obtenham reconhecimento na Europa ou nos EUA a curto prazo, as vacinas cubanas podem ser uma adição útil de baixo custo nas campanhas de vacinação na América Latina, e no sul global em geral.

Entretanto, a América Latina vai ter que expandir a sua própria capacidade de desenvolver e produzir vacinas. A OPAS selecionou dois centros biomédicos na Argentina e no Brasil como pólos regionais de desenvolvimento e produção de vacinas mRNA.<sup>2</sup> Em meados de outubro de 2021, o México firmou um acordo com a Rússia para produzir a vacina Sputnik em laboratórios estatais. A Pfizer/BioNTech anunciou o início da produção em conjunto com a empresa brasileira Eurofarma, com pelo menos 100 milhões de doses anuais previstas para distribuição na região (Burger/Mishra 2021).

## O que deve ser feito?

Pode ser que a maior parte da América Latina já tenha realmente passado pelo pior: O drama de infecções crescentes fora de controle, hospitais superlotados e óbitos medidos em centenas de milhares poderá não se repetir. Contudo, não se sabe se novas mutações do SARS-CoV-2 continuarão a prosperar em populações parcialmente imunes, como sugerem alguns estudos (Baj 2021). Ainda não entendemos totalmente muita coisa sobre o novo coronavírus.

De qualquer maneira, a pandemia está longe de terminar. Ela terá efeitos duradouros sobre a saúde das pessoas que ainda são difíceis de avaliar. Intervenções não farmacêuticas – do uso de máscaras a medidas de distanciamento social – provavelmente ainda serão indispensáveis em muitos lugares. A reabertura para viagens e turismo implica o risco de incrementar novamente as curvas de infecções. Além disso, a pandemia causou problemas econômicos e sociais, agravou as desigualdades sócio-econômicas, aumentou a violência baseada no gênero e trouxe uma série de outras consequências que também pesam muito no futuro da região. Não só os sistemas de saúde da América Latina, mas, mais amplamente, as sociedades e economias da região continuarão lutando com a COVID-19 nos próximos anos – se não décadas.

O que já sabemos: a imunidade – seja por vacinação, infecção passada ou a combinação de ambos – não durará para sempre. No caso da febre amarela, a infecção na infância confere imunidade permanente e se considera que o efeito de aplicação de uma única dose de vacina dura por toda a vida. A imunidade da COVID-19, por outro lado, diminuirá mais cedo ou mais tarde. Uma vez que sabemos isso, podemos nos preparar antecipadamente. Os reforços de vacinação se tornarão parte da rotina de prestação de cuidados de saúde se quisermos evitar novos surtos mortais – e medidas políticas necessárias para lidar com isso.

Novos medicamentos estão sendo desenvolvidos, mas até agora não há nenhuma pílula mágica à vista. O Molnupiravir, que recentemente requereu autorização de uso emergencial nos EUA, pode reduzir significativamente o risco de hospitalização ou morte, mas apenas se a infecção for detectada em estágio inicial e o medicamento administrado rapidamente. Além disso, o perfil de segurança do medicamento ainda não foi totalmente compreendido. Como no caso de vacinas, os países ricos poderão assegurar os primeiros lotes produzidos para si próprios e os preços provavelmente serão proibitivos para a maior parte da população da América Latina.

---

<sup>2</sup> No Brasil, esse centro é o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos da Fiocruz, o principal laboratório biomédico do país; na Argentina, a Sinergium Biotech, uma empresa privada do setor biofarmacêutico.

A pandemia expôs fragilidades estruturais cruciais que os países da América Latina terão que enfrentar se quiserem se sair melhor no futuro:

- O subfinanciamento crônico e as estruturas disfuncionais dos sistemas de saúde pública precisam ser superados para que possam oferecer serviços de saúde eficazes aos cidadãos em geral, e não apenas aos mais abastados.
- A região terá de construir a capacidade para desenvolver e produzir vacinas próprias em massa, equipamentos de diagnóstico e tecnologia mRNA para reduzir a dependência de fornecedores estrangeiros.
- A cooperação e o intercâmbio científico na região precisam se tornar mais rápidos e melhor institucionalizados, seja como parte ou como complemento dos programas supranacionais existentes.
- Com as vacinas sendo produzidas na região, a sua comercialização deve ser facilitada. As vacinas produzidas em Cuba não devem ser vistas por critérios ideológicos, mas por critérios médicos. Assim, poderão constituir uma parte muito importante do portfólio de vacinas que o continente necessitará por muitos anos no futuro.
- Medidas sócio-políticas para este fim que ajudaram a expandir significativamente a cobertura (Blofield et al. 2020) não devem ser arquivadas assim que a sensação de emergência diminuir, mas vistas como uma oportunidade de tornar as redes de segurança social permanentes, mais resilientes e inclusivas.
- As graves quedas observadas no PIB e no padrão de vida precisam ser revertidas por políticas que realmente cumpram a promessa de "reconstruir melhor" - ou seja, políticas que conduzam a economias mais equitativas e sustentáveis.
- A pandemia também ressaltou a importância da estabilidade política, da integridade pessoal e de um discurso público baseado em fatos, além de ganhos partidários de curto prazo ou desinformação aberta.

A cooperação internacional com atores de fora da região continuará a ser importante de várias maneiras. Nas fases iniciais da pandemia, o COVAX ficou aquém das expectativas; à medida que a produção global de vacinas aumenta, no entanto, o consórcio poderá ser um contribuinte-chave para o amplo e equitativo acesso às vacinas. Isto é verdade não apenas com relação à crise aguda atual, mas também no futuro próximo. O COVAX tem o potencial de superar as divisões políticas que, em tempos de pandemia, devem ser afastadas. Por exemplo, a iniciativa forneceu vacinas à Venezuela ao mesmo tempo que o governo dos EUA excluía explicitamente esse país de suas doações bilaterais de vacinas.

A pesquisa sobre a COVID-19 e, mais amplamente, sobre doenças infecciosas é uma tarefa que requer um forte engajamento em cooperação e intercâmbio científico transnacional. Isto inclui financiamento conjunto para pesquisas conjuntas, mas também apoio à infra-estrutura de laboratórios e às capacidades de diagnóstico em toda a América Latina. Uma dessas iniciativas é o "German-Latin American Centre of Infection & Epidemiology Research and Training" [Centro Alemão-Latino-Americano de Pesquisa e Treinamento em Infecções e Epidemiologia] (GLACIER), do qual ambos os autores participam, e que visa a facilitar o aprendizado mútuo e o compartilhamento de conhecimentos entre universidades e centros de pesquisa na Alemanha, Cuba, México e em toda a América Central.

O autor suíço Friedrich Dürrenmatt, postulou no epílogo do seu drama de 1962, *Os Físicos*: “O que a todos interessa, só pode ser resolvido por todos. Toda tentativa de um indivíduo em resolver sozinho o que a todos interessa tem de fracassar”. Não há solução nacional em uma pandemia. Enquanto a SARS-Cov2 permanecer sem controle em qualquer parte do mundo, ela continuará seu processo de mutação - colocando potencialmente em risco a eficácia das vacinas e outras medidas. A luta contra doenças infecciosas – e, mais amplamente, pela saúde pública global – é, portanto, um problema que “só pode ser resolvido por todos”.

## Referências

- Álvarez-Antonio, Carlos et al. (2021), Seroprevalence of Anti-SARS-CoV-2 Antibodies in Iquitos, Peru in July and August, 2020: A Population-Based Study, em: *The Lancet Global Health*, 9, e925-e931, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900173-X> (19 Outubro 2021).
- Baj, Andreina et al. (2021), Breakthrough Infections of E484K-Harboring SARS-CoV-2 Delta Variant, Lombardia, Italia, em: *Emerg Infect Dis*, 9 Setembro, Epub ahead of print, [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/12/21-1792\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/12/21-1792_article) (19 Outubro 2021).
- Blofield, Merike, Cecilia Giambruno e Fernando Filgueira (2020), *Policy Expansion in Compressed Time: Assessing the Speed, Breadth and Sufficiency of Post-COVID-19 Social Protection Measures in 10 Latin American Countries*, ECLAC Social Policy Series 235, Setembro, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46016/4/S2000593\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46016/4/S2000593_en.pdf) (19 Outubro 2021).
- Burger, Ludwig e Manas Mishra (2021), Brazil’s Eurofarma to make Pfizer COVID-19 shots for Latin America, em: *Reuters*, 26 Agosto, <https://www.reuters.com/world/americas/pfizer-biontech-sign-deal-with-brazils-eurofarma-make-covid-19-shots-2021-08-26/> (19 Outubro 2021).
- Buss, Lewis F. et al (2021), Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic, em: *Science*, 371, 6526, <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.abe9728> (19 Outubro 2021).
- CARPHA (Caribbean Public Health Agency) (2021), *COVID-19 Vaccine Acceptance Among Active Social Media Users in the Caribbean*, Port of Spain: CARPHA, <https://carpha.org/Portals/o/Publications/Summary%20Results%20of%20COVID-19%20Vaccine%20Acceptance%20Survey.pdf> (19 Oct 2021).
- ECLAC e PAHO (Economic Commission for Latin America and the Caribbean e Pan American Health Organization) (2021), *The Prolongation of the Health Crisis and Its Impact on Health, the Economy and Social Development*, COVID-19 report, Santiago de Chile e Washington, DC: ECLAC e PAHO, 14 Outubro, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593_en.pdf) (19 Outubro 2021).
- Harrison, Chase (2021), *Tracker: U.S. Vaccine Donations to Latin America*; AS e COA (Americas Society e Council of the Americas), 30 Setembro, <https://www.as-coa.org/articles/tracker-us-vaccine-donations-latin-america> (19 Outubro 2021).

- Hoffmann, Bert (2021), The Caribbean's Skilful Vaccine Diplomacy, em: *International Politics and Society*, 31 Março, <https://www.ips-journal.eu/topics/foreign-and-security-policy/the-caribbeans-skilful-vaccine-diplomacy-5084/> (19 Outubro 2021).
- Moreira-Soto, Andrés et al. (2021), *High SARS-CoV-2 Seroprevalence in Rural Peru, 2021; a cross-sectional population-based study*, <https://medrxiv.org/cgi/content/short/2021.10.19.21265219v1> (24 Outubro 2021).
- Navarro, Andrea (2021), Mexico Ships First Locally Made Astra Shots to Latin America; em: *Bloomberg*, 14 Junho, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-06-14/mexico-ships-first-locally-made-astra-shots-to-latin-america> (19 Outubro 2021).
- Our World in Data (2021), *Statistics and Research Coronavirus Pandemic (COVID-19)*, <https://ourworldindata.org/coronavirus> (19 Outubro 2021).
- PAHO (Pan American Health Organization) (2021), *PAHO Director Appeals to Caribbean People to Get Vaccinated, Observe Protective Measures*, 11 Agosto, <https://www.paho.org/en/news/11-8-2021-paho-director-appeals-caribbean-people-get-vaccinated-observe-protective-measures> (19 Outubro 2021).
- Schmidt, Fabian et al. (2021), High Genetic Barrier to SARS-CoV-2 Polyclonal Neutralizing Antibody Escape, em: *Nature*, 20 Setembro, PMID: 34544114, <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04005-0> (19 Outubro 2021).
- Yadouleton, Anges et al. (2021), Limited Specificity of Serologic Tests for SARS-CoV-2 Antibody Detection, Benin, em: *Emerg Infect Dis.*, Janeiro, 27, 1, 233–237, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33261717/> (19 Outubro 2021).



**Jan Felix Drexler** é Professor de Virologia no *Charité – Universitätsmedizin Berlin*. É especialista em Epidemiologia e diagnóstico de vírus emergentes. Com uma longa trajetória de pesquisa na América Latina, na atual crise da COVID-19 foi chamado para assessorar governos na América Latina em diversas oportunidades. É co-líder do “German-Latin American Centre of Infection & Epidemiology Research and Training” [Centro Alemão-Latino-Americano de Pesquisa e Treinamento em Infecções e Epidemiologia] (GLACIER) e coordenador da iniciativa “[Diálogo pandêmico](#)”.

[felix.drexler@charite.de](mailto:felix.drexler@charite.de),

[https://virologie-ccm.charite.de/metas/person/person/address\\_detail/drexler/](https://virologie-ccm.charite.de/metas/person/person/address_detail/drexler/)



**Bert Hoffmann** é Pesquisador Líder do Instituto de Estudos Latino-Americanos do GIGA, Coordenador do GIGA Berlim e Professor de Ciência Política na Universidade Livre de Berlim [Freie Universität Berlin]. Recentemente, publicou sobre como as pandemias foram banidas da memória pública na América Latina e sobre as implicações sócio-políticas da pandemia da COVID-19. Como Principal Pesquisador (PI) no projeto GLACIER, lidera, juntamente com colegas da Universidad de Costa Rica, um estudo comparado de políticas de vacinação nos países participantes.

[bert.hoffmann@giga-hamburg.de](mailto:bert.hoffmann@giga-hamburg.de),

[www.giga-hamburg.de/en/team/11564460-hoffmann-bert/](http://www.giga-hamburg.de/en/team/11564460-hoffmann-bert/)