

Declaração da Comissão *Lancet* COVID-19 por ocasião da 75ª sessão da Assembleia Geral da ONU

Comissionários, Presidentes da Força-Tarefa e Secretariado da Comissão *Lancet* COVID-19



Sumário executivo

A Comissão *Lancet* COVID-19 foi lançada em 09 de julho de 2020, para ajudar os governos, a sociedade civil e as instituições das Nações Unidas a responder de forma eficaz à pandemia de COVID-19. A Comissão pretende oferecer soluções práticas para os quatro principais desafios globais colocados pela pandemia: suprimir a pandemia por meio de intervenções farmacêuticas e não farmacêuticas; superar emergências humanitárias, incluindo pobreza, fome e angústia mental, causadas pela pandemia; reestruturar finanças públicas e privadas após a pandemia; e reconstruir a economia mundial de uma forma inclusiva, resiliente e sustentável, alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Acordo Climático de Paris. Muitas soluções criativas já estão sendo implementadas e um dos principais objetivos da Comissão é acelerar sua adoção em todo o mundo.

As origens do COVID-19 e a prevenção de pandemias zoonóticas

A pandemia COVID-19 é a mais recente - mas certamente não a última - doença infecciosa emergente, precedida por HIV/AIDS (SIDA), Nipah, síndrome respiratória aguda grave por coronavírus (sars-CoV), influenza (gripe) H1N1, síndrome respiratória do Oriente Médio por coronavírus (MERS), Zika, Ebola e outros. Essas doenças são zoonoses, resultantes da transmissão de patógenos de animais para humanos. Para nos proteger contra zoonoses, exigimos novos cuidados, como acabar com o desmatamento e proteger áreas de conservação e espécies ameaçadas de extinção. As origens da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) ainda não foram definitivamente determinadas, mas as evidências até agora apoiam a visão de que SARS-CoV-2 é um vírus de ocorrência natural, e não o resultado da criação e liberação laboratorial. A pesquisa sobre as origens do SARS-CoV-2 deve prosseguir de forma expedita, científica e objetiva, sem ser impedida por agendas geopolíticas e desinformação.

A urgência de suprimir a pandemia

A epidemia de COVID-19 pode e deve ser suprimida por meio de intervenções não farmacêuticas, incluindo serviços de saúde comunitários eficazes, que cortam a transmissão do vírus, a serem seguidos pela introdução de vacinas eficazes e seguras tão rapidamente quanto a ciência permitir. Os países não devem confiar na imunidade de rebanho por infecção natural para suprimir a epidemia. A doença e a morte que acompanhariam as taxas de infecção natural para atingir a imunidade do rebanho, normalmente estimada em 40-60% da população infectada, seriam inaceitavelmente altas.

A incerteza também permanece sobre a duração da imunidade adquirida por infecções anteriores.

A grande cisão nos resultados da epidemia tem sido o sucesso relativo da região Ásia-Pacífico em comparação com a Europa Ocidental e as Américas. A região da Ásia-Pacífico suprimiu amplamente a transmissão e a mortalidade (menos de 10 mortes por milhão). A Europa Ocidental e as Américas apresentam transmissão e mortalidade muito altas (várias centenas de mortes por milhão em vários países). Muitos países de baixa renda suprimiram a epidemia, como Camboja, República Democrática Popular do Laos e Vietnã.

Para implementar intervenções não farmacêuticas, instamos os países a ampliarem com urgência suas forças de trabalho na área da saúde pública, incluindo epidemiologistas, técnicos de saúde pública, enfermeiras, testadores, rastreadores de contato e trabalhadores comunitários de saúde. Os agentes comunitários de saúde podem contribuir para controlar a disseminação na comunidade e proteger as pessoas mais vulneráveis, especialmente por meio de testes, educação sobre prevenção e tratamento e, sobre os efeitos do isolamento social na saúde mental.

A incômoda questão de fechar escolas é talvez a intervenção não farmacêutica mais desafiadora. As escolas podem reabrir com segurança quando a transmissão na comunidade for baixa e as instalações e funcionários forem devidamente preparados. Quando não for seguro abrir escolas, os países e localidades devem ter como objetivo implementar a educação online acessível a todos os alunos.

Profissionalismo médico

Uma razão para o fracasso em suprimir a epidemia é um estilo de liderança política que tem sido chamado de populismo médico; Lasco descreveu os líderes políticos como "simplificando a pandemia minimizando seus impactos ou promovendo soluções ou tratamentos fáceis, espetacularizando suas respostas à crise, forjando divisões entre o 'povo' e os 'outros' vilões e fazendo reivindicações de conhecimento médico para apoiar o acima". A Lasco destaca três casos: o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, o presidente filipino, Rodrigo Duterte, e o presidente brasileiro, Jair Bolsonaro.

Apelamos aos governos para que priorizem os conselhos da comunidade profissional de saúde pública, trabalhando em cooperação com agências internacionais e aprendendo com as melhores práticas de outras nações. Todos os países devem combater as decisões baseadas em boatos e desinformação. Os líderes devem desistir de expressar pontos de vista pessoais que estão em desacordo com a ciência.

Publicado Online em:
14 de Setembro de 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31927-9)

Enfrentando as iniquidades da epidemia

A pandemia de COVID-19 está trazendo à tona e exacerbando as desigualdades sociais, econômicas e políticas pré-existentes, incluindo desigualdades de riqueza, saúde, bem-estar, proteção social e acesso às necessidades básicas, como alimentação, saúde e escolaridade. A pandemia está causando um aumento acentuado na desigualdade de renda e crises de empregos para trabalhadores mal pagos. As desigualdades na saúde também representam questões importantes nesta pandemia. Em dezembro de 2017, metade da população mundial não tinha acesso a serviços essenciais de saúde. As populações vulneráveis (incluindo os pobres, idosos, pessoas com doenças crônicas, pessoas que estão encarceradas, refugiados e povos indígenas) estão suportando um fardo desproporcional na pandemia.

A mudança abrupta para uma economia online veio no contexto de uma divisão digital preexistente profunda no acesso digital de alta qualidade. Apelamos a todas as agências relevantes da ONU para que tomem medidas concretas com a indústria digital e os governos para acelerar o acesso universal aos serviços digitais, incluindo financiamento público-privado para estender a conectividade a populações de difícil alcance.

Entre os desafios mais urgentes da pandemia de COVID-19 estão a fome e a insegurança alimentar para as populações pobres e vulneráveis. A pandemia também representa grandes preocupações para a saúde mental, especialmente para as populações de baixa renda, e há grande desigualdade na prestação de serviços de saúde mental, especialmente em países de baixa e média renda. As dimensões de gênero da COVID-19 também devem ser priorizadas, em reconhecimento ao aumento documentado de gravidezes não planejadas para adolescentes e mulheres jovens, e o aumento da violência de gênero.

Necessidades de dados

A Comissão de Estatística da ONU, trabalhando com instituições parceiras e com agências estatísticas nacionais, deve preparar dados quase em tempo real sobre populações altamente vulneráveis e suas condições, com foco especial nas taxas de infecção e mortalidade, pobreza, desemprego, saúde mental, violência, fome, trabalho forçado e outras formas de privação extrema e abusos dos direitos humanos. Uma pesquisa urgente deve ser realizada para identificar as necessidades humanitárias e os focos de fome, especialmente entre os pobres, idosos, pessoas com deficiência, povos indígenas, mulheres vulneráveis, crianças pequenas, refugiados, pessoas encarceradas, pessoas que trabalham em empregos de alto risco (por exemplo, frigoríficos ou trabalhadores convidados) e outras populações minoritárias (incluindo minorias étnicas, raciais e religiosas).

Atendendo às necessidades fiscais urgentes dos países em desenvolvimento

Uma das características da crise global é a queda acentuada das receitas públicas em todos os níveis de governo. A situação para os países em desenvolvimento se tornará cada vez mais terrível, já que muitos países enfrentam crescentes necessidades sociais sem os meios para financiar os serviços sociais.

Além disso, muitos países em desenvolvimento atualmente não têm os tipos de programas de proteção social que são mais urgentemente necessários neste momento, como seguro-desemprego, apoio à renda e apoio nutricional.

Alguns países em desenvolvimento exigirão um financiamento concessional internacional considerável (ou seja, doações e empréstimos de longo prazo a juros baixos) das instituições financeiras internacionais, notadamente o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e os bancos multilaterais e regionais de desenvolvimento, bem como a reestruturação ordenada de suas dívidas soberanas a credores públicos e privados. Agora, mais do que nunca, é o momento de os países cumprirem seus compromissos de fornecer 0-7% do produto interno bruto como ajuda oficial ao desenvolvimento. Devem ser feitos esforços especiais para combater a corrupção, para garantir que novos fluxos de ajuda cheguem aos beneficiários pretendidos.

Justiça global no acesso a vacinas, opções terapêuticas, diagnósticos e equipamentos seguros e eficazes

A indústria farmacêutica e a comunidade acadêmica, apoiadas por governos, têm empreendido um esforço notável para desenvolver novas abordagens para a supressão da pandemia, incluindo vacinas, terapêuticas, diagnósticos rápidos e regimes de tratamento. A introdução de novas vacinas e opções terapêuticas deve seguir rigorosos testes e avaliação em todas as fases clínicas e não deve estar sujeita a interferências políticas perigosas.

Nas fases iniciais da pandemia de COVID-19, já ocorreram colapsos na governança de saúde global do desenvolvimento de vacinas, até mesmo levando ao novo termo nacionalismo vacinal. Qualquer nova vacina ou opção terapêutica deve ser desenvolvida e implementada com vistas a um acesso equitativo entre os países e dentro deles. Nenhuma população deve ser proibida de acessar uma vacina por causa do custo ou ter seu acesso baseado em sua participação em ensaios clínicos. Apoiamos fortemente a iniciativa multilateral do Acelerador de Acesso às Ferramentas da Covid-19 para promover o acesso universal e equitativo às vacinas, opções terapêuticas e outras ferramentas da COVID-19 e, dentro dessa iniciativa, a Instalação COVAX, o pilar da vacina. Abordagens complementares em apoio a essa iniciativa multilateral ajudariam a fortalecer o acesso equitativo entre os países e dentro deles.

Promover empregos com base em diagnósticos e equipamentos de recuperação ecológica

Os planos de recuperação econômica devem apoiar a transição para sociedades sustentáveis e inclusivas com base nos ODS e no Acordo do Clima de Paris. O investimento público deve ser orientado para indústrias sustentáveis e a economia digital, e deve estimular investimentos privados complementares. Prevenir uma onda de falências entre pequenas e médias empresas com perspectivas viáveis é uma prioridade importante. Um dos principais objetivos da recuperação deve ser um compromisso sem precedentes de recepção e requalificação das pessoas, incluindo as competências para preparar os trabalhadores para a economia digital.

O Acordo Verde da UE, o orçamento de longo prazo (2021-27) e o novo fundo de recuperação constituem uma estrutura exemplar para a recuperação a longo prazo, incluindo metas de meados do século em segurança climática, transição energética e economia circular, com um amplo orçamento de € 1,8 trilhões. Esta abordagem pode servir de exemplo para outras regiões. Em geral, as recuperações devem ser inteligentes (com base em tecnologias digitais), inclusivas (visando famílias de baixa renda) e sustentáveis (com investimentos em energia limpa e redução da poluição).

Multilateralismo e o sistema ONU

A recuperação global será grandemente facilitada pela cooperação em nível regional e internacional, tanto no controle da epidemia quanto na adoção de novos programas de recuperação verde. Instamos fortemente os Estados Unidos, UE, China, Rússia, Índia, Mercosul, União Africana, a Associação das Nações do Sudeste Asiático, a Comunidade dos Estados da América Latina e do Caribe, a Comunidade do Caribe e outras nações e agrupamentos regionais a deixar de lado rivalidades e políticas de empobrecimento do vizinho (como sanções comerciais e financeiras) em favor de respostas regionais coordenadas. Sanções comerciais e financeiras, ou outras políticas isolacionistas, e falar de uma nova guerra fria entre os Estados Unidos e a China são perigosas para a recuperação e a paz globais.

A pandemia de COVID-19 ocorreu durante o 75º aniversário da ONU. O papel indispensável da ONU tem sido evidente ao longo da pandemia até o momento, especialmente para as populações mais vulneráveis do mundo, e ainda assim o sistema da ONU também está sob ataque e o direito internacional foi minado. Apoiamos fortemente a ONU e conclamamos todas as nações a honrar a Carta da ONU e a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a contribuir para a eficácia do sistema multilateral dessa organização, inclusive por meio do financiamento crucial de instituições da mesma. Instamos os Estados Unidos a reverter suas decisões de se retirar da OMS, do Acordo Climático de Paris, da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), bem como, do Conselho de Direitos Humanos da ONU.

Apoiamos fortemente o papel único do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial e dos bancos multilaterais de desenvolvimento no fornecimento de financiamento urgente e assistência técnica para economias emergentes e em desenvolvimento. Pedimos a seus acionistas que considerem a intensificação dos esforços já sem precedentes para garantir maior financiamento para esses países por meio de uma alocação maior ou do uso mais eficiente de direitos especiais de saque, ou por meio de reestruturação da dívida, quando necessário. Também exortamos os países acionistas mais ricos a fornecerem recursos concessionais adicionais.

Apoiamos fortemente o papel indispensável da OMS no controle da pandemia de COVID-19 e conclamamos todas as nações a aumentar, em vez de diminuir, seu

apoio financeiro e político ao trabalho da OMS neste momento difícil. Nesse sentido, também apoiamos o apelo para uma análise independente da resposta da OMS, para fortalecer a instituição e seu papel central e único na saúde pública global.

Trabalho futuro da Comissão *Lancet* COVID-19

A Comissão *Lancet* COVID-19 irá monitorar o progresso global na supressão da pandemia e fazer uma recuperação inclusiva e sustentável com um novo conjunto de métricas que publicará regularmente. Os grupos de trabalho da Comissão irão considerar em pormenor muitas das questões complexas já levantadas, incluindo as melhores formas de promover empregos dignos e o desenvolvimento sustentável. As dez ações prioritárias da Comissão são resumidas no painel 1. A próxima declaração da Comissão prevista será no início de 2021.

Introdução

A Comissão *Lancet* COVID-19 foi lançado em 09 de julho de 2020, para ajudar os governos, a sociedade civil e as instituições das Nações Unidas a responder de forma eficaz à pandemia de COVID-19. ¹ A Comissão pretende oferecer soluções práticas para os quatro principais desafios globais colocados pela pandemia: suprimir a pandemia por meio de intervenções farmacêuticas e não farmacêuticas; superando emergências humanitárias

Painel 1: Dez ações prioritárias

- 1 Origens: rastreamos as origens do vírus de maneira aberta, científica e imparcial, não influenciada por agendas geopolíticas
- 2 Intervenções não farmacêuticas: suprimir a epidemia por meio do pacote comprovado de intervenções não farmacêuticas, realizadas por vários países, inclusive, vários na região da Ásia-Pacífico
- 3 Formulação de políticas com base na ciência: basear a formulação de políticas em evidências científicas objetivas e impedir que políticos e outros em posições de poder subvertam os ensaios clínicos e outros protocolos científicos
- 4 Dados atempados e consistentes: recolher e publicar dados temporais e internacionalmente consistentes sobre o estado da pandemia, incluindo consequências humanitárias e econômicas
- 5 Justiça no acesso às ferramentas de combate ao COVID-19: garantir o acesso universal às ferramentas de combate ao COVID-19, incluindo kits de teste, opção terapêutica e vacinas em potencial
- 6 Financiamento de emergência: acesso seguro dos países em desenvolvimento ao financiamento de fontes internacionais, especialmente do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial
- 7 Proteger grupos vulneráveis: proteção direta de urgência para grupos vulneráveis, incluindo pessoas idosas, pessoas em situação de pobreza e fome, mulheres vulneráveis, crianças, pessoas com doenças crônicas e deficiências, sem-teto, migrantes, refugiados, povos indígenas e minorias étnicas e raciais
- 8 Reforma financeira de longo prazo: prepare-se para uma profunda reestruturação das finanças globais, incluindo alívio da dívida, novas formas de financiamento internacional e reforma dos arranjos monetários
- 9 Recuperação verde e resiliente: a recuperação econômica será baseada no crescimento liderado pelo investimento público em tecnologias verdes, digitais e inclusivas, com base nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- 10 Paz e cooperação globais: apoiar as instituições da ONU e a Carta da ONU, resistindo a quaisquer tentativas de uma nova guerra fria

Veja Online para o apêndice

causada pela pandemia, incluindo pobreza, fome e angústia mental; reestruturação das finanças públicas e privadas após a pandemia; e reconstruir a economia mundial de uma forma inclusiva, resiliente e sustentável, alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Acordo Climático de Paris.^{2, 3} Muitas soluções criativas já estão sendo implementadas e um dos principais objetivos da Comissão é acelerar sua adoção em todo o mundo. Um glossário de termos-chave para esta Declaração da Comissão pode ser encontrado no apêndice (pp 1-8).

Esta Declaração inicial da Comissão marca a ocasião da abertura da 75ª Sessão da Assembleia Geral da ONU em 15 de setembro de 2020.

Seção 1: as origens do COVID-19 e evitando pandemias zoonóticas

1. A pandemia COVID-19 é a mais recente - mas certamente não a última - doença infecciosa emergente, precedida por HIV/AIDS (SIDA), Nipah, síndrome respiratória aguda grave por coronavírus (sars-CoV), influenza (gripe) H1N1, síndrome respiratória do Oriente Médio por coronavírus (MERS), Zika, Ebola e outros. Essas doenças são zoonoses, resultantes da transmissão de patógenos de populações animais para humanos.⁴ Essas doenças também resultam da recombinação dos materiais genéticos do patógeno em populações animais, como no caso do H1N1 e provavelmente, da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Esses eventos zoonóticos estão se tornando mais frequentes, provavelmente devido à crescente intensidade do contato entre humanos e reservatórios de animais, como resultado do desmatamento,⁵ degradação da terra, pobreza, insegurança alimentar e a invasão descontrolada de humanos em novos habitats.

2. Para proteger humanidade dessas doenças zoonóticas, precisamos colocar mais ênfase na abordagem de uma “Saúde Única”.⁶ Exigimos novos cuidados em muitas frentes: acabar com o desmatamento, respeitar e proteger áreas de conservação e espécies ameaçadas de extinção, intensificar o monitoramento e vigilância de eventos zoonóticos e garantir práticas seguras no comércio de animais,⁷ produção de carne e mercados.

3. As origens do SARS-CoV-2, o vírus que causa a doença COVID-19, ainda não foram definitivamente determinadas, mas as evidências até agora apoiam a visão de que SARS-CoV-2 é um vírus de ocorrência natural, e não o resultado da criação e liberação laboratorial.⁸ A possibilidade de envolvimento de laboratórios nas origens da pandemia deve ser examinada com rigor e meticulosidade científica, e com colaboração científica aberta. É extremamente importante que a pesquisa sobre as origens do SARS-CoV-2 prossiga com rapidez e de forma científica e objetiva, sem entraves de agendas geopolíticas e desinformação. As origens do vírus devem ser compreendidas, tanto para ajudar a acabar com a pandemia atual quanto para prevenir a próxima.⁹ Alegações infundadas e desinformadas e teorias da conspiração que não são apoiadas por evidências são prejudiciais a esta causa.

Seção 2: a urgência de suprimir a pandemia

4. A pandemia de COVID-19 pode ser suprimida por meio de intervenções não farmacêuticas (INFs) que reduzem a transmissão do vírus, o que deve ser seguido pela introdução de vacinas eficazes e seguras tão rapidamente quanto os avanços científicos permitirem. A estratégia central da comunidade mundial deve ser a introdução de um conjunto abrangente de INFs em cada país, fornecer apoio financeiro e humanitário urgente durante a pandemia, acelerar a introdução de uma ou mais vacinas eficazes em uma base globalmente equitativa e se reconstruírem melhor, tanto em termos de preparação para uma pandemia quanto de maneira mais geral em termos de desenvolvimento sustentável. Os países devem priorizar a prevenção por meio de INFs e vacinas assim que estiverem disponíveis, porque a prevenção da doença é sempre muito menos cara e onerosa do que o tratamento.

5. A partir de 30 de agosto de 2020, houve mais de 850.000 mortes e 25.000.000 de infecções confirmadas devido ao COVID-19.¹⁰ Os números reais de mortes e infecções são provavelmente muito maiores; apesar de algum progresso, os testes ainda são relativamente baixos na maioria dos países, e o número real de casos provavelmente está substancialmente subestimado. Em muitos países e regiões com dados suficientes para análises, o excesso de mortes durante 2020 em comparação com os anos anteriores é muito maior do que as mortes confirmadas por COVID-19.¹¹ Além disso, os testes sorológicos (ou seja, anticorpos) que mostram a exposição anterior ao vírus indicam que o número real de infecções foi muitas vezes maior do que as infecções confirmadas por testes por reação em cadeia da polimerase.

6. A carga da doença é muito maior do que as mortes por si só, visto que a COVID-19 é cada vez mais conhecido por causar uma série de doenças crônicas e deficiências (por exemplo, doenças cardiovasculares, neurológicas, pulmonares e psiquiátricas).^{12,13} Além disso, a pandemia tem desencadeado uma crise secundária ao perturbar a oferta e a demanda por serviços de saúde. Os especialistas projetam um adicional de 1-4 milhões de mortes por tuberculose durante 2020-25,¹⁴ até 673.000 mortes por HIV na África em 2020,¹⁵ a possibilidade de um adicional de 1-2 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos,¹⁶ um adicional de 56.700 mortes maternas em um período de 6 meses,¹⁶ e 80 milhões de crianças em risco de doenças evitáveis por vacinas devido a interrupções causadas pela pandemia.¹⁷ Além disso, uma pesquisa da OMS¹⁸ em 155 países sobre o efeito da COVID-19 na prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis mostrou que os serviços de saúde foram interrompidos, principalmente devido à hipertensão, diabetes, câncer e emergências cardiovasculares.

7. Além de lidar com o vírus SARS-CoV-2 em si, os países devem responder às consequências da pandemia para a saúde mental, que são consideráveis e devem persistir. As taxas de ansiedade e depressão estão aumentando e, nos Estados Unidos, há evidências de altos níveis de sofrimento psicológico e solidão.¹⁹

Pesquisas recentes, incluindo Bélgica,²⁰ França,²¹ e Estados Unidos,²² revelam níveis e sintomas elevados de depressão e ansiedade, juntamente com abuso de substâncias e ideação suicida. Além disso, a COVID-19 parece causar depressão e distúrbios cognitivos (às vezes referidos como "névoa do cérebro") de duração desconhecida.²³

8. Os efeitos econômicos desta pandemia não têm precedentes. 90% dos países estão em recessão em 2020, possivelmente excedendo a desaceleração econômica durante a Grande Depressão na década de 1930. O declínio nas horas de trabalho no segundo trimestre de 2020 foi equivalente a 300 milhões de trabalhadores em tempo integral.²⁴ Renda de remessas, crucial para muitos países de baixa renda na África (por exemplo, Gana, Quênia, Nigéria, Sudão do Sul), América Central e do Sul (por exemplo, El Salvador, Guatemala) e a Ásia (por exemplo, Filipinas) despenquem 20%.²⁵ A fome está aumentando, com previsões terríveis de que pelo menos entre 83 e 132 milhões de pessoas podem passar fome extrema em 2020.²⁶ COVID-19 poderia levar pelo menos 71 milhões de pessoas à pobreza extrema (ou seja, vivendo com menos de US \$ 1-90 por dia), assumindo que não houve mudança na desigualdade dentro do país.^{27,28} Além disso, um aumento de 1% no coeficiente de Gini de cada país se traduziria em 19 milhões a mais de pessoas caindo na pobreza extrema.²⁹

9. As epidemias não controladas chegam ao fim quando uma proporção suficientemente alta da população é infectada, assumindo que um surto de infecção confere imunidade adquirida contra uma infecção subsequente. Nesse limiar, conhecido como imunidade de rebanho, novas infecções não geram mais uma reação em cadeia. Para a COVID-19, a maioria dos estudos colocou o limite para atingir a imunidade de rebanho em 40-60% da população.³⁰ Se a imunidade adquirida de uma infecção passada for perdida ao longo do tempo, em meses ou anos, a imunidade de rebanho também seria limitada ao longo do tempo.

10. Os países não devem confiar na imunidade de rebanho por infecção natural para suprimir a epidemia. A quantidade de doenças e mortes que acompanhariam a infecção de 40-60% da população seria inaceitavelmente alta, assim como seria a pressão sobre os sistemas de saúde. Com 7 • 8 bilhões de pessoas no mundo, a imunidade coletiva implicaria de 3 a 5 bilhões de pessoas infectadas, com muitos milhões de mortos. Mesmo se um país atingisse a imunidade coletiva, a pandemia ainda estaria se espalhando em outros lugares, interrompendo o comércio, as viagens e as cadeias de abastecimento de todos os países.

11. Com 25 milhões de infecções confirmadas globalmente (em 30 de agosto de 2020), os casos confirmados até o momento são apenas 0-3% da população mundial, muito abaixo da imunidade de rebanho. Mesmo se os casos confirmados constituíssem apenas um décimo das infecções reais (assumindo que uma alta proporção de infecções não foram testadas), a taxa global de infecção seria de 3% da população mundial. Estudos de soroprevalência que estimam a proporção de pessoas infectadas pela triagem de anticorpos na população confirmam que as taxas de infecção até o momento raramente estão próximas do limite de imunidade de rebanho, mesmo em países duramente atingidos como a Espanha, onde a soroprevalência no início de maio foi determinada como sendo cerca de 5%.³¹

12. A taxa de mortalidade por infecção (IFR) de COVID-19 é a proporção de infecções que resultam em morte por COVID-19. O IFR é diferente da taxa de letalidade (CFR), que é a proporção de casos confirmados (ou seja, testados) que resultam em morte. O CFR é muito maior do que o IFR, porque o IFR inclui no denominador todas as infecções, incluindo infecções leves e assintomáticas que nunca são testadas e não causam a morte. O CFR é observado na prática e o IFR é determinado pela imputação do número de infecções não confirmadas ou por meio de estudos sorológicos *ex-post*.

13. Tanto o IFR quanto o CFR são específicos para o local porque dependem de fatores como distribuição da população por idade, 32 condições de saúde pré-existentes, acesso a instalações hospitalares e possivelmente outros fatores (por exemplo, poluição do ar ambiente,³³ nutrição). A IFR de COVID-19 é geralmente estimada como estando na faixa de 0-5-1-0% no geral,³⁴ mas é muito baixa para as populações mais jovens (cerca de 3 mortes por 100.000 para pessoas de 0 a 19 anos, 4 mortes por 10.000 para pessoas de 20 a 49 anos e 6 mortes por 1.000 para pessoas de 50 a 69 anos), e muito maior para pessoas mais velhas (5 mortes por 100 para pessoas com mais de 70 anos).³⁵ Observamos que atingir a imunidade de rebanho em a estimativa baixa de 40% da população mundial e com IFR em seu limite inferior de 0-5% ainda levaria a um número impressionante de 15 • 6 milhões de mortes (com base em uma população mundial de 7-8 bilhões).

14. Os altos CFRs que foram medidos nos Estados Unidos e na Europa Ocidental geralmente resultam de populações mais velhas, escassez de unidades de terapia intensiva (UTIs) durante o pico das taxas de infecção, proteção inadequada de centros de atendimento para idosos e taxas relativamente mais altas de poluição do ar ambiente em regiões duramente atingidas, como o norte da Itália em comparação ao sul do país.³⁶

15. Identificar os modos dominantes de transmissão de COVID-19 é uma prioridade urgente de saúde pública. Há um consenso crescente da ciência dos aerossóis e das comunidades de doenças infecciosas de que a inalação de aerossóis é um contribuinte chave para a transmissão de COVID-19. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos e a OMS comunicaram amplamente um escopo estreito de possíveis rotas de transmissão, limitado a grandes gotas expelidas por tosse e espirros e contato com superfícies contaminadas. No entanto, essa noção é baseada em uma suposição incorreta de que as partículas de 5 pm se assentam no ar em um raio maior do que de 2 m (6 pés). A física básica do aerossol mostra que as pessoas liberam todo um continuum de partículas quando tosse, espirram, respiram ou falam. Algumas dessas são partículas muito grandes que se assentam no ar rapidamente por causa da gravidade (influenciando a regra de distanciamento de 2 m [6 pés]), mas a grande maioria são partículas menores que permanecem no ar por entre 30 min e várias horas, e atingem além de 2 m (6 pés). Mitigar a transmissão aérea é especialmente crucial para reduzir o risco de eventos superespalhadores. Esses eventos parecem ocorrer principalmente ou exclusivamente em ambientes fechados, embora grandes eventos ao ar livre sejam frequentemente precedidos ou seguidos por multidões em bares, pubs e restaurantes.

16. As evidências apontam para uma maior ênfase nos controles em nível de prédio para reduzir o risco de transmissão aérea em ambientes internos. De maneira mais geral, uma compreensão muito melhor de ambientes internos e edifícios é crucial para tomar decisões sobre quando as pessoas podem voltar ao trabalho, escola ou outros espaços públicos. As condições adequadas em ambientes fechados têm o potencial de reduzir a disseminação de COVID-19; inversamente, condições inadequadas, como ventilação e filtração limitadas, podem tornar os ambientes internos configurações de alto risco.

17 A supressão da epidemia significa que o número de casos ativos diminui com o tempo. Conceitualmente, o número de reprodução efetiva, designado R , para uma dada população (por exemplo, cidade, nação, mundo) significa o número médio de infecções resultantes de um caso infeccioso. Quando R é 1, o número de casos ativos na população tende a ser estável: cada indivíduo infeccioso transmite em média uma nova infecção. Quando R é menor que 1, o número de casos ativos na população diminui. Quando R é maior que 1, o número de casos ativos aumenta. Em um nível conceitual, a supressão da epidemia requer manter R abaixo de 1 em uma base sustentada.

18. Epidemiologistas relatam estimativas diárias de R por país ou sub-região. Essas estimativas são úteis para avaliar a direção da mudança da epidemia, mas também observamos várias limitações. Mais importante ainda, R mede a mudança da epidemia, não a taxa de transmissão, que é melhor medida pela incidência: o número de novos casos por milhão de habitantes por dia. Quando R é 1, o número de casos ativos permanece inalterado de dia para dia, mas isso poderia ser no contexto de baixa incidência (poucas novas infecções por milhão por dia) ou alta incidência (muitas novas infecções por milhão por dia). Além disso, todas as estimativas de R estão repletas de erros porque são baseadas em casos confirmados (ou seja, testados), e não em infecções reais, que são um número muito maior, incluindo infecções assintomáticas e leves que não são confirmadas por testes.

19. Na figura, comparamos a dinâmica da COVID-19 para o mês de agosto de 2020, em 91 países com dados suficientes. Relatamos quatro medições da pandemia. A primeira medição é a incidência: o número de novos casos confirmados por milhão de habitantes por dia, em média ao longo dos 31 dias de agosto. A segunda é a taxa de mortalidade, medida como mortes por milhão por dia, em média no mesmo período. O terceiro indicador é o número de testes de COVID-19 realizados em agosto em relação ao número de novos casos em agosto, que funciona como uma medida proxy para a escala de testes. Como cada novo caso confirmado tem potencialmente dezenas de contatos próximos (por exemplo, familiares, colegas de trabalho, lojistas), o número de testes por caso deve estar na casa das dezenas (ou mais). Deve-se observar que as diretrizes de teste da OMS referem-se a uma medida relacionada, a taxa de positividade (ou seja, a proporção de testes que dão positivo), que eles recomendam deve ser inferior a 10%. Um baixo número de testes indica uma escala inadequada de rastreamento de contato.

A quarta medição é a taxa de reprodução efetiva média, que é o número de reprodução efetiva média ao longo do mês, indicando se a epidemia estava aumentando ou diminuindo.

20. Os países na figura são classificados de acordo com o número de novos casos por dia por milhão de habitantes, porque esta é a medida mais direta da taxa de transmissão do vírus. Classificamos um país como estando em supressão se houver 5 ou menos novos casos por milhão de habitantes por dia (em agosto), desde que a taxa de testes seja ampla, que definimos aqui como pelo menos 20 testes por novo caso. Classificamos um país como tendo baixa transmissão se houver 10 ou menos casos novos por milhão de habitantes por dia, mas o país não está em supressão. Classificamos um país como tendo transmissão moderada, com 10-50 novos casos por milhão por dia. A transmissão alta é de 50-100 novos casos por milhão por dia, e a transmissão muito alta é de 100 ou mais casos novos por milhão de habitantes por dia.

21. 19 lugares foram suprimidos em agosto: Taiwan, Província da China; Tailândia; Vietnã; República Democrática Popular do Laos; Camboja; China; Mianmar; Malásia; Nova Zelândia; Uganda; Togo; Paquistão; Letônia; Luxemburgo; Uruguai; República da Coreia; Finlândia; Cuba; e Ruanda (figura). Observamos que dez dos 19 estão na região da Ásia-Pacífico, a região de melhor desempenho globalmente. 11 países tiveram transmissão muito alta: Bolívia; Espanha; Kuwait; os Estados Unidos; Argentina; Israel; Brasil; Bahrein; Colômbia; Panamá; e Maldivas (figura). Observamos que seis dos 11 países estão nas Américas.

22. A diferença entre os países na taxa de transmissão do vírus é gritante e notável, variando de menos de um novo caso por milhão de habitantes por dia a várias centenas de novos casos por milhão de habitantes por dia. Essa enorme variação ressalta que os países com taxas altas ou muito altas de transmissão não estão conseguindo realizar INFs suficientes para controlar a pandemia. A pandemia pode ser controlada, conforme demonstrado claramente pelos países que a suprimiram em grande parte.

23. Conforme mostrado na segunda coluna da figura, os países também diferem enormemente de acordo com a taxa de mortalidade, medida como novas mortes por COVID-19 por milhão de habitantes por dia durante agosto. Observe que as mortes por milhão são o produto de (casos por milhão) \times (mortes por caso). Os países têm altas taxas de mortalidade quando têm altas taxas de transmissão do vírus (casos por milhão) e quando têm altos CFRs (mortes por caso). Como já observado, CFRs elevados resultam de vários fatores estruturais, incluindo uma alta proporção de idosos (com idade > 70 anos) na população, proteção insuficiente de centros de cuidados para idosos contra infecção, baixo número de leitos de UTI por população, protocolos de tratamento e cobertura de saúde pobres (por exemplo, diagnóstico e tratamento tardio), alta prevalência de condições de saúde pré-existentes (por exemplo, pressão alta, doença pulmonar, diabetes) e fatores ambientais contribuintes (por exemplo, altas taxas de poluição do ar).

País	Novos casos por milhão por dia (agosto)*	Novas mortes por milhão por dia (agosto)*	Testes por caso (agosto)*	ERR*
Taiwan, Província da China	0.0	0.0	438.0	0.6
Taiilândia	0.0	0.0	442.8	1.0
Rep. Dem. Popular do Laos	0.0	0.0
Camboja	0.1	0.0	..	0.3
Vietnã	0.1	0.0	..	0.8
China	0.1	0.0	..	1.0
Mianmar	0.3	0.0	937.9	0.8
Malásia	0.4	0.0	742.2	1.0
Nova Zelândia	1.2	0.0	3368.9	1.1
Uganda	1.2	0.0	157.2	1.5
Togo	1.8	0.0	44.8	1.1
Paquistão	2.5	0.0	33.7	1.0
Letônia	2.8	0.0	412.8	1.0
Luxemburgo	3.0	0.5	30.6	0.9
Uruguai	3.2	0.1	183.1	1.1
República da Coreia	3.6	0.0	127.5	1.4
Finlândia	3.7	0.0	473.8	1.2
Cuba	4.0	0.0	110.9	1.4
Ruanda	5.0	0.0	169.3	1.2
Rep. Dem. do Congo	0.4	0.0	10.1	0.9
Nigéria	1.7	0.0	10.2	1.1
Costa do Marfim	2.5	0.0	14.0	1.0
Hungria	5.3	0.1	108.1	1.2
Tunísia	6.1	0.1	40.6	1.4
Senegal	6.5	0.1	12.0	1.1
Zimbábue	7.2	0.3	12.4	1.2
Estônia	7.6	0.0	115.9	1.2
Indonésia	7.8	0.3	6.6	1.1
Quênia	8.3	0.1	10.7	1.0
Noruega	8.5	0.1	191.8	1.3
Japão	8.6	0.1	20.2	1.0
Gana	9.2	0.1	5.8	1.1
Eslováquia	9.5	0.0	53.7	1.2
Etiópia	9.7	0.1	14.2	1.2
Lituânia	9.7	0.1	166.1	1.2
Canadá	10.9	0.2	115.2	1.1
Eslovênia	11.3	0.2	45.8	1.1
Itália	11.4	0.2	66.0	1.2
Austrália	11.6	0.6	219.2	1.0
Alemanha	13.0	0.1	116.9	1.2
Bielorrússia	13.8	0.4	66.4	1.1
Bangladesh	14.8	0.2	4.7	1.1
Turquia	14.9	0.3	56.1	1.1
Reino Unido	15.5	0.2	168.1	1.1
Dinamarca	17.6	0.0	307.9	1.3
Irlanda	17.6	0.1	79.3	1.4
Grécia	17.7	0.2	105.3	1.3
Polónia	18.4	0.3	31.9	1.2
Nepal	21.4	0.2	23.5	1.3
Islândia	21.5	0.0	80.0	1.1
Bulgária	21.8	1.1	30.0	0.9
Portugal	21.9	0.3	70.6	1.2
Áustria	22.2	0.1	52.5	1.2
Suécia	23.9	0.1	30.7	1.1
República Checa	24.2	0.1	28.2	1.1
Suíça	25.8	0.1	33.9	1.2
Singapura	26.7	0.0	36.1	0.9
República Islâmica do Ira	27.4	1.9	10.8	1.1
Sérvia	28.4	0.7	43.6	1.0
Holanda	30.3	0.1	88.3	1.3
Emirados Árabes Unidos	30.7	0.1	214.8	1.0
Marrocos	33.3	0.7	19.8	1.3
Federação Russa	34.4	0.7	53.3	1.0
Arábia Saudita	37.3	0.9	42.2	1.0
Ucrânia	37.5	0.6	11.1	1.2
Filipinas	37.5	0.5	8.2	1.2
Croácia	39.6	0.3	14.3	1.2
Bélgica	41.9	0.5	37.1	1.2
México	44.4	4.5	1.9	1.1
França	45.2	0.2	46.0	1.3
El Salvador	46.2	1.4	7.5	1.0
Índia	46.5	0.7	11.8	1.2
Paraguai	54.6	1.2	6.8	1.3
Roménia	61.6	2.1	16.0	1.2
Cazaquistão	70.8	1.7	10.6	0.9
África do Sul	76.3	3.3	5.3	0.9
Malta	80.9	0.2	75.8	1.3
Iraque	88.3	1.8	5.6	1.2
Catar	90.2	0.3	15.6	1.0
Chile	95.1	3.1	13.7	1.1
Bolívia	110.7	5.7	2.1	1.1
Espanha	118.8	0.5	14.5	1.4
Kuwait	136.0	0.6	6.1	1.0
Estados Unidos	145.0	3.0	15.8	1.0
Argentina	158.6	3.6	2.4	1.2
Israel	168.4	1.6	14.9	1.1
Brasil	190.9	4.4	..	1.1
Bahrein	198.7	0.8	24.6	1.1
Colômbia	202.1	6.1	3.3	1.2
Panamá	208.5	4.4	3.9	1.0
Maldivas	236.4	0.7	8.7	1.2

- Supressão Novos casos por milhão por dia ≤5; testes por caso ≥20
- Baixo Novos casos por milhão por dia ≤10; não em supressão
- Moderado Novos casos por milhão por dia > 10 a ≤50
- Alto Novos casos por milhão por dia > 50 a ≤100
- Muito alto Novos casos por milhão por dia > 100

Figura: A pandemia COVID-19 em agosto de 2020, parâmetros selecionados

ERR = taxa/razão de reprodução efetiva. *Os dados apresentados refletem uma média para o período de 1 a 31 de agosto de 2020; o conjunto de dados de COVID-19 completo é uma coleção dos dados de COVID-19 mantidos por [Nosso Mundo em Dados](https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data), que é atualizado diariamente e inclui dados de casos confirmados, óbitos e exames, além de outras variáveis; os dados sobre a taxa/razão de reprodução efetiva são de Marioli e colegas³⁷ e podem ser acessados na [Tracking R platform](https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data).

24. As taxas de mortalidade variam em duas ordens de magnitude, de zero ou quase zero mortes por milhão por dia nos países em supressão, a mais de uma morte por milhão por dia nos países com transmissão muito alta (figura).

Para traduzir esses números, a taxa de mortalidade nos Estados Unidos em agosto de 3-0 mortes por milhão por dia significa cerca de 1000 mortes por dia, e a taxa de mortalidade no Brasil de 4.4 mortes por milhão por dia significa cerca de 900 mortes por dia.

Para [Nosso Mundo em Dados](https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data), consulte <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>



Declaração da Comissão

Para a plataforma Tracking R, consulte <http://trackingr-env.eba-9muars8y.us-east-2.elasticbeanstalk.com/>

25. A terceira coluna da figura, relatando testes por novo caso, mostra que a maioria dos países com transmissão alta e muito alta tem níveis muito baixos de teste (com <20 testes por novo caso ou mesmo <10 testes por novo caso). Este baixo nível de teste é causa e efeito. Testes e rastreamento insuficientes levam a alta transmissão de doenças, e a alta transmissão supera a capacidade limitada de teste e rastreamento.

26. A quarta coluna da figura mostra a direção da epidemia. Mesmo os países em supressão (ou seja, <5 casos por milhão por dia) são vulneráveis a novos surtos, conforme indicado quando R é maior do que 1. Em todos os níveis de transmissão, desde a supressão até muito alta, há alguns países com queda na transmissão ($R < 1$) e alguns com transmissão aumentando ($R > 1$).

27. A grande divisão nos resultados da epidemia tem sido o sucesso relativo da região da Ásia-Pacífico em comparação com a Europa Ocidental e as Américas, com a maior parte do resto do mundo em algum lugar no meio. A região da Ásia-Pacífico suprimiu amplamente a epidemia ou pelo menos a manteve em níveis muito baixos e com baixas taxas de mortalidade (menos de 10 mortes por milhão).

Painel 2: Lista de verificação chave, de intervenção não farmacêutica

- Máscaras faciais
- Higiene pessoal (por exemplo, lavar as mãos e cobrir espirros e tosses)
- Distanciamento físico (ou seja, espaçamento)
- Proibição de grandes eventos públicos (por exemplo, esportes, artes e entretenimento, e religião)
- Proteção especial de populações vulneráveis em termos de saúde (por exemplo, idosos e pessoas com comorbidades)
- Proteção especial de populações socialmente vulneráveis (por exemplo, crianças, pessoas pobres, pessoas com deficiência, refugiados, minorias e povos indígenas)
- Proteção especial de ambientes congregados (por exemplo, centros de cuidados para idosos, lares de idosos, prisões, albergues para trabalhadores e campos de refugiados)
- Testes (rápidos, abrangentes e gratuitos, com acompanhamento de rastreamento e isolamento)
- Quarentena e isolamento em casa quando esse ambiente é seguro, e em instalações públicas quando o ambiente doméstico é inadequado
- Apoio social para pessoas isoladas
- Escola segura
- Locais de trabalho seguros
- Transporte público seguro
- Viagem internacional segura (ou seja, proibições e quarentenas)
- Proteção social (relacionada à fome, renda, desemprego e saúde mental)
- Conscientização pública, confiança e comunicação de risco apropriada
- Liderança da comunidade e agentes comunitários de saúde

A Europa Ocidental e as Américas tiveram uma disseminação muito alta da epidemia e, em muitos casos, taxas de mortalidade muito altas (várias centenas de mortes por milhão). Existem exceções notáveis em cada região. Na Europa Ocidental, quatro dos cinco países nórdicos (todos menos a Suécia) tiveram um desempenho relativamente bom na supressão da transmissão e nas taxas de mortalidade do vírus. Nas Américas, o Canadá superou os Estados Unidos e o Uruguai e o Paraguai superaram os países vizinhos.

28. Notamos que as limitações de dados continuam a dificultar a medição adequada e, portanto, o controle da pandemia. Todos os dados sobre casos, mortes, testes e R estão repletos de erros de medição, incluindo subtestes e subnotificações, e definições diferentes e mutáveis de mortes por COVID-19. Comparações de dados de teste e pesquisas sorológicas (ou seja, anticorpos) mostram que a maioria dos casos de COVID-19, especialmente os casos assintomáticos ou leves, são submedidos e subnotificados. As comparações de mortes por COVID-19 relatadas e excesso de mortalidade em um país durante o mesmo período em comparação com anos anteriores implicam que muitas mortes por COVID-19 não estão sendo relatadas como tal. Por todas essas razões, enfatizamos a necessidade urgente de coleta de dados aprimorada e intensificada, testes mais extensos em geral e coerência entre os países nas métricas baseadas em ciência de casos de COVID-19, mortes e outros parâmetros epidemiológicos (incluindo parâmetros comportamentais como uso de máscara facial, distanciamento físico, rastreamento de contato, isolamento e quarentena e outros dados relevantes). Também observamos que os políticos podem ter como objetivo subverter relatórios de dados transparentes para suprimir informações sobre a extensão da epidemia ou mortes devido à COVID-19, e tais esforços devem ser fortemente resistidos.

Seção 3: caminhos para a implementação bem-sucedida de IFNs

29. Os resultados bem-sucedidos até o momento na supressão da epidemia foram alcançados com a implementação de uma combinação de IFNs que são projetadas para impedir que indivíduos infecciosos espalhem a infecção para outras pessoas na população. As IFNs-chave são descritas no painel 2. Isso inclui ações individuais (por exemplo, uso de máscaras faciais, lavagem das mãos, distanciamento físico, evitando grandes reuniões e autoisolamento em caso de sintomas), por empresas (por exemplo, garantindo locais de trabalho seguros com distanciamento de clientes, proteção de funcionários, melhor construção de ventilação e filtragem e monitoramento de sintomas) e por governos (por exemplo, teste de indivíduos de acordo com os sintomas ou contatos próximos com casos confirmados, quarentena em instalações públicas quando a autoquarentena ou o autoisolamento não forem viáveis, garantindo condições de trabalho seguras para profissionais de saúde e outros, incluindo equipamento de proteção individual adequado [EPI] e horas de trabalho razoáveis, estabelecendo restrições sobre chegadas internacionais, disponibilizando educação online quando necessário e proibindo grandes reuniões e eventos).

Em muitos casos, as medidas de saúde pública foram reforçadas por regulamentos, restrições e bloqueios obrigatórios. Uma compreensão do que influencia o comportamento individual e quais são as intervenções apropriadas pode ajudar a obter resultados mais bem-sucedidos com ou sem regulamentos obrigatórios.

30. No seu conjunto, as INFs oferecem um pacote de medidas que se revelaram suficientes para manter o R abaixo de 1, permitindo ao mesmo tempo que a economia funcione a um nível moderado, embora com o encerramento temporário de algumas instalações e eventos e com redução de viagens. A implementação eficaz e oportuna de INFs também evita encargos excessivos sobre hospitais e outras unidades de saúde e permite a continuidade no tratamento de doenças, que não COVID-19. É importante observar que também existem intervenções eficazes de saúde mental e apoio social para preservar o bem-estar e que, em países onde o bem-estar permanece relativamente alto, a adoção de INFs é maior.

31. Além de INFs para suprimir a transmissão do vírus, medidas especiais devem ser tomadas para proteger as populações vulneráveis (por exemplo, idosos, pessoas com doenças crônicas, pessoas sem teto, pessoas encarceradas, trabalhadores da linha de frente, refugiados, trabalhadores migrantes) Entre essas medidas, atenção especial deve ser dada à prevenção da propagação do vírus em ambientes residenciais congregados, como centros de atendimento para idosos, prisões, campos de refugiados, centros de detenção e albergues para trabalhadores. Os serviços de apoio especial devem ser direcionados para proteger os idosos, os sem-teto, as pessoas com deficiência, as pessoas com condições crônicas de saúde, os povos indígenas e as minorias étnicas e raciais. Esses serviços também devem ser direcionados às pessoas afetadas pelo aumento das taxas de violência doméstica e abuso infantil durante os bloqueios.

32. As INFs devem respeitar os direitos e a dignidade humanos. As restrições à liberdade humana devem ser limitadas, transitórias, proporcionais e claramente justificadas. A pandemia não deve ser uma desculpa para opressão, xenofobia, encarceramento em massa ou maus-tratos a migrantes e minorias. Uma forma de apoiar esse ideal é incluir comunidades, povos indígenas, organizações não governamentais (ONGs), organizações da sociedade civil, organizações religiosas e outras partes interessadas nos processos de elaboração e implementação de INFs. Essa iniciativa tem o benefício adicional de construir pontes entre esses grupos e as organizações de saúde pública, a academia e o setor privado, aumentando a solidariedade da comunidade e construindo confiança para responder a futuras ameaças à saúde. Uma iniciativa importante que ajudou a República da Coreia a conter a transmissão de COVID-19 foi o envolvimento com os governos locais, que estavam envolvidos em testes e cuidados.³⁸

33. Observamos com satisfação que muitos países de baixa renda alcançaram sucessos sustentados ao implantar o pacote de INFs para suprimir a epidemia. Exemplos notáveis incluem Camboja, República Democrática Popular do Laos e Vietnã, que teve alguma experiência recente em lidar com a epidemia de síndrome respiratória aguda grave, e Uganda, que teve ampla experiência com a epidemia de AIDS (SIDA).^{39 40}

Nesses quatro países, as taxas de mortalidade cumulativas foram mantidas abaixo de um por milhão, em comparação, por exemplo, com mais de 570 por milhão (em 2 de setembro de 2020) nos Estados Unidos. A implementação eficaz de INF em saúde pública requer gestão rigorosa, profissionalismo e confiança social, em vez de altos gastos orçamentários.

34. Para implementar INFs de forma eficaz, os países devem escalar com urgência suas forças de trabalho de saúde pública, incluindo epidemiologistas, técnicos de saúde pública, enfermeiras, testadores, rastreadores de contato e trabalhadores de saúde comunitários, para implementar o pacote de INFs de forma eficiente, rápida e com cobertura máxima.⁴¹ Esta expansão pode implicar uma realocação considerável dos gastos públicos, mas sustentamos que a saúde pública é o melhor investimento para suprimir a pandemia e estabelecer as bases para o desenvolvimento sustentável. Novos quadros de trabalhadores da saúde pública podem ser formados online e também podem desempenhar muitas das suas funções online. A OMS e outras agências relevantes das Nações Unidas devem intensificar seu trabalho com os governos nacionais e locais para implementar currículos urgentemente necessários, materiais de treinamento em idiomas locais, cursos online e outras necessidades para expansão rápida. Os países devem reafirmar ainda mais seus compromissos com os cuidados de saúde primários, conforme feito nas Declarações de Alma-Ata (1978) e Astana (2018).

35. Pedimos um apoio especial para os agentes comunitários dos serviços de saúde como a principal interface entre a comunidade e unidades de saúde. Os agentes comunitários de saúde promovem confiança essencial, contexto local, intervenções culturalmente sensíveis e informações essenciais de saúde pública para a comunidade. Os agentes comunitários de saúde podem contribuir para controlar a disseminação na comunidade e proteger as pessoas vulneráveis, principalmente por meio de testes, educação sobre prevenção e tratamento. Eles também podem abordar os efeitos do isolamento social na saúde mental. Os agentes de saúde comunitários são especialmente importantes para a implementação bem-sucedida de mudanças comportamentais nas comunidades, para a confiança necessária para implementar INFs e, eventualmente, para a alta adesão à vacinas eficazes. Exemplos de um aumento rápido e eficaz da resposta dos agentes comunitários de saúde podem ser observados no oeste do Quênia, onde 200.000 pessoas em um distrito foram cobertas por esses esforços.

36. Devido à importância dos serviços de saúde comunitários na prevenção e intervenção médica, todos os países, especialmente os de baixa renda, precisam estabelecer serviços de saúde comunitários em funcionamento. Para apoiar este processo durante esta emergência da COVID-19, encorajamos a criação de um fundo global para cuidados primários de saúde integrados, muito parecido com o Fundo Global de Luta contra a AIDS (SIDA), Tuberculose e Malária, que facilitou uma resposta global para atender a necessidades específicas.

37 Amplos bloqueios da economia, como foram implementados pelo governo em muitos países, são medidas de emergência necessárias quando a pandemia está fora de controle, com taxas de incidência muito altas e quando R é maior que 1.42. Em um contexto tão urgente, o desligamento de locais de trabalho que não sejam operações essenciais causa um rápido declínio na transmissão e reduz R , substancialmente. Ainda assim, o período dos bloqueios deve ser usado de forma eficiente para aumentar as INFs de longo prazo que são essenciais para manter R abaixo de 1, mesmo depois que o bloqueio é suspenso. Muitos países se engajaram em períodos de bloqueio, mas realizaram esforços insuficientes para implantar as INFs necessários. Como resultado, quando o bloqueio foi suspenso, R disparou acima de 1 novamente, e a epidemia voltou a sua trajetória ascendente exponencial. Os *insights* da ciência comportamental podem fornecer ferramentas para comunicação com os cidadãos, para encorajar as pessoas a adotarem comportamentos seguros durante e após os bloqueios e para os governos se sentirem mais confiantes em implementá-los.⁴³

38. As respostas do governo devem ser firmemente baseadas em uma perspectiva de direitos humanos. Embora bloqueios e medidas semelhantes sejam necessários, eles também devem ser legais, proporcionais, temporários e sujeitos à revisão judicial e parlamentar. Os parlamentos devem ter um papel fundamental em garantir que a voz do povo seja ouvida e considerada na formulação de políticas públicas. Os parlamentos em todos os lugares devem ser incentivados e apoiados para garantir que os direitos humanos das pessoas sejam respeitados e atendidos ao responder à pandemia e ao elaborar planos de recuperação pós-pandêmicos.

39. A garantia de uma educação segura é um das INFs mais desafiadores.⁴⁴ A reabertura de escolas deve ser priorizada em relação à reabertura de atividades menos essenciais. Se a segurança permitir, há um forte argumento para a educação no local em vez da educação online. As escolas fornecem alimentação, segurança, nutrição, sociabilidade, desenvolvimento cognitivo e educação, se os recursos permitirem.⁴⁵ A responsabilidade e o envolvimento do aluno são preocupações consideráveis em ambientes de aprendizagem remotos. Além disso, é mais difícil para os professores avaliar a aprendizagem, o progresso e o crescimento dos alunos na ausência do ensino presencial. A educação local e os cuidados infantis também permitem que os pais que trabalham façam suas próprias atividades de trabalho com os filhos, presumivelmente em boas mãos. Os riscos de fechamento de escolas por um longo prazo são enormes.

40. Atualmente, há evidências limitadas de transmissão viral generalizada nas escolas; as evidências sobre seu papel na disseminação da comunidade são mistas. Dentro das escolas, há exemplos de surtos em toda a escola quando as escolas abriram durante altos níveis de disseminação pela comunidade e não implementaram fortes medidas de redução de risco (por exemplo, sem uso de máscara facial, superlotação, sem ventilação). Outras escolas permaneceram abertas sem incidentes quando medidas rigorosas de redução de risco estavam em vigor. Quanto ao seu papel na disseminação da comunidade, há algumas evidências sugestivas de que o fechamento de escolas pode ter um papel na redução de R , embora os estudos não tenham sido capazes de separar o efeito do fechamento de escolas de outras intervenções que ocorrem simultaneamente, como INFs mais generalizadas e encerramento de outras empresas.

Abrir escolas quando a epidemia em uma área não está sob controle é desaconselhável, pois é provável que seja uma política de curta duração, seguida pelo rápido fechamento das instalações se muitas crianças e professores forem rapidamente infectados. Os professores também podem se recusar a trabalhar, a menos que tenham garantia de segurança no local de trabalho.

41. Um relatório⁴⁶ da *Revista Science* sobre escolaridade e COVID-19 em julho de 2020, descreveu a incerteza contínua, mas resumiu a situação da seguinte forma: em áreas onde a epidemia está sob controle e as escolas tomam as devidas precauções (por exemplo, distanciamento físico, turmas pequenas, uso de máscara facial, boa qualidade do ar interno), há evidências de que as escolas podem reabrir com segurança. Em locais onde a transmissão comunitária do vírus permanece alta, os alunos e funcionários são mais propensos a trazer a COVID-19 para suas salas de aula. Um curso de ação prudente é que as escolas sejam abertas quando duas condições forem atendidas: baixa disseminação pela comunidade e implementação efetiva de INFs específicas da escola.⁴⁷

42. Quando não for seguro ter filhos na escola, todos os países e localidades devem ter como objetivo implementar o ensino à distância, especialmente por meio de educação online ou e-educação. As agências da ONU, lideradas pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), UNICEF e a União Internacional de Telecomunicações (ITU), devem intensificar a cooperação com a indústria de telecomunicações e organizações de financiamento, incluindo o Banco Mundial, para garantir o acesso universal às tecnologias online para escolas e alunos conforme necessário.

43. Portanto, os planos para abrir escolas devem ser uma prioridade, uma vez que a transmissão da comunidade esteja sob controle, com base na incidência de casos, R , positividade do teste e testes gerais adequados com resultados rápidos, para apoiar a medição precisa dessas métricas. As instalações escolares também devem seguir medidas preventivas, principalmente o distanciamento social, turmas pequenas e uso obrigatório de máscara facial. Alguns países, como a Holanda,⁴⁸ reabriram com sucesso as escolas com as devidas precauções quando as taxas de transmissão diminuíram.

44. O foco em viagens aéreas seguras é extremamente importante. Os aviões são vetores conhecidos de doenças, transportando com eficiência indivíduos infecciosos para todo o mundo e dentro dos países. Durante os estágios iniciais de uma pandemia, minimizar as viagens aéreas entre as regiões pode retardar a introdução de casos em novas áreas. Dentro da cabine do avião, a propagação da doença é limitada pelo sistema de controle ambiental dos aviões, que fornecem ventilação localizada e filtragem de alta eficiência, embora casos esporádicos tenham sido relatados. Um desafio para determinar onde uma pessoa foi infectada é que as viagens aéreas quase sempre incluem outros locais de exposição (por exemplo, metrô e ônibus, tempo no aeroporto, tempo em hotéis) que não podem ser separados do tempo no avião. As companhias aéreas e os aeroportos devem implementar e coordenar estratégias de redução de risco, incluindo o gerenciamento eficiente de filas para evitar a superlotação, o uso de máscaras faciais e a melhoria das condições de ventilação e filtragem, especialmente em áreas de alta densidade.⁴⁹

Seção 4: fontes de falha recente no controle da pandemia

45. Vários países têm falhado persistentemente em suprimir a epidemia, sustentando longos períodos de R acima de 1 e incorrendo em algumas das taxas mais altas de infecções e mortes por milhão de habitantes do mundo. Como causa próxima, esses países falharam totalmente na implementação do pacote básico de INFs que teve sucesso em outros países. Nos Estados Unidos, por exemplo, o governo federal minou decisões importantes sobre o fechamento de empresas, uso de máscara facial, testes, rastreamento de contato e outras INFs, que foram feitas por autoridades estaduais e locais, que eram altamente variáveis em sua capacidade de lidar com a pandemia. Os testes também eram cronicamente escassos, especialmente após as primeiras falhas do CDC federal em fornecer kits de teste de trabalho para os governos estaduais e locais.

46. A alta desigualdade, que por sua vez exacerba a baixa confiança social e a política polarizada, é uma das principais causas do fracasso na resposta à pandemia.⁵⁰ Não é por acaso que a pandemia está aumentando nas Américas, uma região de elevada e crônica desigualdade. Os Estados Unidos são a economia mais desigual de todas as democracias de alta renda, e o Brasil está entre os países mais desiguais do mundo.⁵¹ Discutimos as vulnerabilidades especiais das pessoas pobres na seção 5.

47. Outra razão para o fracasso no controle da pandemia é um estilo de liderança política que foi denominado populismo médico, que Lasco descreveu como líderes políticos "simplificando a pandemia minimizando seus impactos ou promovendo soluções ou tratamentos fáceis, espetacularizando suas respostas à crise, forjando divisões entre o 'povo' e 'outros' vilões, e fazendo afirmações de conhecimento médico para apoiar o acima".⁵² Lasco usa três estudos de caso para apresentar este argumento: O presidente dos EUA, Donald Trump, o presidente filipino Rodrigo Duterte e o presidente brasileiro Jair Bolsonaro.⁵² O populismo médico não apenas frustra a implementação de INFs, mas também ataca a oposição a medidas simples, como o uso de máscaras faciais, e gera desinformação e tráfico de boatos.

48. Como resultado do populismo médico, o uso de máscaras tem se tornado cada vez mais politizado em vários países da Europa e das Américas, com alguns manifestantes exigindo a liberdade de dispensar o uso de máscaras. Enfatizamos que os indivíduos não têm o direito de infectar outras pessoas durante uma pandemia e que o uso de máscara facial é, portanto, uma questão de responsabilidade pessoal e política pública legítima. Apelamos aos líderes políticos para enfatizar a importância do amplo uso de máscaras faciais pela sociedade para suprimir a pandemia.

49. Também pedimos a todos os governos que priorizem o aconselhamento da comunidade profissional de saúde pública, trabalhando em cooperação com agências internacionais e aprendendo com as melhores práticas de outras nações. Todos os países devem aprender com as histórias de sucesso de países que suprimiram a pandemia ou, pelo menos, alcançaram níveis muito baixos de transmissão (figura).

Além disso, conclamamos todas as nações a combater os rumores e a desinformação desenfiados que abundam sobre a COVID-19, e pedimos especialmente aos líderes que desistam de expressar pontos de vista pessoais que estão em desacordo com os especialistas científicos e de saúde pública de suas nações. Também alertamos contra os líderes políticos que estão pedindo tratamentos não comprovados que não têm dados e evidências de apoio, politizando assim o processo de descoberta de medicamentos e vacinas.

50. A escassez de pesquisas de qualidade que acompanham a COVID-19 tem sido outra fonte de falha no controle da pandemia. Isso inclui muitos estudos observacionais mal planejados que não podem informar se um determinado tratamento é eficaz porque os estudos ignoram os requisitos básicos para ensaios randomizados bem planejados.⁵³ Mais geralmente, a pesquisa precisa ser mais bem direcionada, incluindo mais pesquisas no estágio inicial do que tardio - tratamentos de estágios, com delineamento cuidadoso de acordo com idade, sexo, comorbidades, raça e outros fatores potencialmente importantes.⁵⁴

51. Os governos precisam apoiar mais pesquisas sobre todos os aspectos da pandemia com fundos públicos, mesmo em face do aumento da dívida nacional. Tanto os parlamentos quanto o Poder Executivo devem ser ativos na promoção de pesquisa e desenvolvimento para combater esta e outras pandemias.

52. A escassez de equipamentos e suprimentos médicos essenciais (por exemplo, máscaras, leitos de UTI, reagentes químicos para teste) também retardou a resposta inicial à pandemia e continua a dificultar a resposta em muitos países. Os países precisam implantar financiamento urgente para adquirir os suprimentos necessários, e os países de baixa renda continuam a exigir financiamento de emergência para esse fim. Os *benchmarks* pré-pandêmicos de preparação do país provaram ser indicadores fracos da resposta à COVID-19,⁵⁵ porque esses *benchmarks* não tinham a especificidade para prever respostas políticas e escassez de suprimentos essenciais.

Seção 5: Enfrentando as iniquidades da epidemia

53. A pandemia de COVID-19 tanto revela como agrava as desigualdades sociais, econômicas e políticas pré-existentes,⁵⁶ incluindo desigualdades de riqueza, saúde, bem-estar, proteção social e acesso a bens e serviços básicos (por exemplo, alimentação, saúde, educação). Nos países que foram gravemente atingidos pela pandemia, as comunidades mais pobres e vulneráveis estão enfrentando as piores consequências econômicas e de saúde. Os ODSs pedem explicitamente uma redução dessas desigualdades dentro e entre as nações (ODS 10), uma meta que é ainda mais importante no contexto desta pandemia.²

54. A pandemia de COVID-19 está visivelmente ampliando a lacuna entre ricos e pobres e provavelmente causará um aumento acentuado na desigualdade de renda.⁵⁷ Além de causar uma crise de saúde pública, a pandemia causou uma crise econômica e de empregos em todo o mundo.⁵⁸

As respostas e esforços para suprimir o vírus exigirão esforços mais profundos para lidar com as desigualdades de renda e riqueza e para garantir o acesso universal à saúde, educação e serviços sociais. Trabalhadores com trabalho precário e mal remunerado sem acesso à licença médica remunerada têm maior probabilidade de continuar trabalhando enquanto infectados e, assim, contribuir para a propagação da doença.⁵⁹ Os trabalhadores migrantes com baixos salários que vivem em condições precárias e apertadas também estão em maior risco e são responsáveis por uma alta proporção de infecções por COVID-19 em alguns países.^{60,61} Oferecer apoio financeiro, melhores condições de trabalho e moradia segura e reduzir a desigualdade ajudarão a suprimir a propagação da pandemia.

55. Os pobres têm taxas muito mais altas de infecção e mortalidade do que os ricos porque as comunidades mais pobres têm maior incidência de condições de saúde crônicas subjacentes, como doenças pulmonares, cardiovasculares e diabetes, e os determinantes sociais da saúde.⁶² Bairros de menor renda correm maior risco de exposição à infecção porque muitos trabalham em empregos essenciais no local e também são mais propensos a viver em famílias multigeracionais com maior risco de transmissão intrafamiliar. Os ricos têm os meios para sair das áreas urbanas congestionadas ou se abrigar com mais conforto onde estão. Populações mais ricas podem trabalhar mais facilmente em casa, pagar EPI e, de outra forma, evitar infecções, enquanto os pobres devem circular na rede pública para se sustentar no dia a dia, correndo o risco de transmissão do vírus em comunidades de baixa renda.

56. As comunidades de baixa renda sofrem com as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e no acesso a suprimentos médicos.⁶³ As desigualdades na saúde representam grandes problemas nesta pandemia e, de acordo com a OMS, em dezembro de 2017, metade da população mundial não tinha acesso aos produtos e serviços essenciais de saúde.^{64,65} Investimentos nos primeiros atendimentos são urgentemente necessários para atender às necessidades básicas de saúde e à alta prevalência de comorbidades, incluindo desnutrição e HIV, que podem colocar as pessoas em maior risco de morbidade devido à pandemia.⁶⁶ Desigualdade de acesso aos serviços de saúde também diz respeito ao acesso a equipamentos médicos e medicamentos, muitos dos quais são fabricados nos países ocidentais e importados a custos elevados, ou licenciados sob acordos de propriedade intelectual extorsivos.⁶⁷ A produção desses itens deve ser aumentada em regiões carentes para atender à demanda local. Abordar as desigualdades na saúde é crucial para alcançar o ODS 3 (saúde e bem-estar universais) e desenvolver as capacidades dos países para responder a futuras crises de saúde pública.

57. Desigualdades em saúde também são exacerbadas por desigualdades sociais de raça, status socioeconômico, etnia e gênero.⁶⁸⁻⁷¹ Nos Estados Unidos, por exemplo, a COVID-19 surgiu como uma grande disparidade de saúde para pessoas de cor. O CDC documentou o efeito desproporcional da pandemia sobre as pessoas de cor e identificou cinco razões subjacentes: discriminação; acesso e uso de cuidados de saúde;

ocupação; lacunas de educação, renda e riqueza; e habitação.⁷² Nos Estados Unidos, a COVID-19 está dizimando a história das comunidades hispânicas no sul, das comunidades afro-americanas no sudeste e das comunidades nativas americanas no sudoeste. Os Estados Unidos não estão sozinhos nessa frente. Em todas as nações do G20, há casos crescentes de COVID-19 entre pessoas que são pobres e vivem em meio à riqueza, uma situação que tem sido chamada de “saúde do mármore azul”.⁷³

58. A vulnerabilidade das comunidades indígenas à COVID-19 é mundial. Em todas as Américas, mais de 70.000 indígenas foram infectados e 2.000 morreram, principalmente devido ao acesso inadequado aos cuidados,⁷⁴ e este número provavelmente está subestimado. Em resposta, as organizações indígenas estabeleceram suas próprias redes e mecanismos de cooperação, como a Plataforma Indígena Regional Contra a COVID-19. As ações de proteção são especialmente cruciais para os povos indígenas da Amazônia, onde 223 nações indígenas estão em risco de extinção.⁷⁵ As respostas eficazes devem incluir o envolvimento ativo dos povos indígenas, especialmente das mulheres indígenas.

59. COVID-19 é a primeira pandemia da era digital. Em apenas algumas semanas, à medida que os países em todo o mundo instituíram bloqueios e diretivas de abrigo em casa, uma grande proporção da vida econômica e social em países de alta renda mudou de escritórios, lojas, escolas e clínicas para plataformas online para home office, *e-commerce*, *e-schooling* e telemedicina. No entanto, a mudança abrupta para a economia online veio no contexto de uma divisão digital preexistente dentro de cada país e entre as nações.⁷⁶ A divisão digital existe ao longo das desigualdades de renda e entre países de alta e baixa renda, bem como ao longo a divisão urbano-rural,⁷⁷ para as populações mais velhas,⁷⁸ e entre profissionais e aqueles que realizam o chamado trabalho essencial em indústrias de serviços de baixa remuneração.⁷⁹

60. Os empregos profissionais e gerenciais mais bem pagos mudaram rapidamente para uma versão online no início da pandemia, mantendo o salário e o emprego, enquanto milhões de trabalhadores com salários mais baixos e trabalhadores informais com ocupações realizadas no local (por exemplo, varejo, saneamento, trabalhadores de cuidados) foram dispensados, repentinamente. Portanto, na maioria dos casos, os trabalhadores com salários mais baixos sofreram mais economicamente e em termos de risco para a saúde do que os trabalhadores com salários mais altos. Grande parte do trabalho digital em *e-commerce*, *e-educação*, telemedicina, escritórios e teleconferência pode mudar para online, permanentemente.⁸⁰ Essa mudança pode levar à perda de empregos de longo prazo para trabalhadores locais em lojas, escritórios, escolas, clínicas, e viagens de negócios, e há uma alta probabilidade de desemprego persistente no futuro. As desigualdades entre os países se tornarão fatores impulsionadores da migração, colocando os indivíduos em posições frágeis. São necessárias medidas urgentes para acompanhar a transição e as profundas mudanças no mercado de trabalho, incluindo subsídios ao emprego e outros tipos de medidas fiscais e de apoio político.

61. A mesma exclusão digital também se aplica a serviços públicos, incluindo educação e saúde, onde eles mudaram para online.⁸¹⁻⁸³ Aqueles com acesso digital de alta qualidade continuam a obter serviços essenciais, enquanto aqueles sem conectividade encontram-se ou seus filhos excluídos dos serviços básicos como a escolaridade.⁸⁴ Essa divisão ocorre dentro e entre os países devido às desigualdades de renda e à insuficiência de trabalhos decentes. Além disso, os países de baixa renda costumam ter uma proporção muito maior da força de trabalho realizando trabalho no local em vez de trabalho online do que os países de alta renda.^{85,86}

62. A ilustração mais gritante da desigualdade econômica é a divisão total entre a economia real (medida pelos empregos e produto interno bruto [PIB]), o mercado de ações (que mede os ganhos futuros esperados do setor corporativo listado) e a economia online. Enquanto o PIB dos EUA caiu cerca de 32% no segundo trimestre de 2020 - o declínio mais profundo desde a Grande Depressão⁸⁷ - e a confiança do consumidor está em seu nível mais baixo em 6 anos,⁸⁸ o índice S&P 500 aumentou mais de 50% desde sua baixa pandêmica em 23 de março de 2020, movido especialmente por grandes tecnologias, comunicações e comércio eletrônico.⁸⁹ Os bilionários americanos tiveram um aumento no patrimônio líquido de \$ 434 bilhões de março a maio de 2020.⁹⁰ O resultado é um aumento totalmente sem precedentes da riqueza do mercado de ações para alguns indivíduos em meio a um aumento sem precedentes de desemprego e miséria, pelo qual meio bilhão de pessoas globalmente poderiam ser empurradas para a pobreza pela pandemia.⁹¹ Desse modo, os mercados financeiros se desconectaram dos mercados de trabalho.

63. Entre os desafios mais urgentes da pandemia de COVID-19 estão a fome e a insegurança alimentar para as populações pobres e vulneráveis.⁹² Décadas de declínio da fome foram revertidas nos últimos anos, e a pandemia acelerou essa tendência preocupante.^{93,94} Muitos de baixa renda, os países importadores de alimentos, especialmente na África, foram os mais atingidos pela pandemia de COVID-19, e os pobres nesses países enfrentam o aumento dos preços dos alimentos.⁹⁵ Mesmo nos Estados Unidos, a fome é um problema, e o Departamento do Censo dos Estados Unidos agora estima que um em cada seis lares com crianças é incapaz de atender às necessidades alimentares atuais.⁹⁶

64. A pandemia de COVID-19 traz grandes preocupações para a saúde mental,⁹⁷ especialmente para as populações de baixa renda. Isolamento, altos níveis de estresse, desemprego e privação das necessidades básicas contribuem para problemas de saúde mental. Há grande desigualdade na prestação de serviços de saúde médica,⁹⁸ especialmente em países de baixa e média renda.⁹⁹ Um estudo do CDC22 descobriu que a ideação suicida e o sofrimento psicológico são particularmente altos entre trabalhadores de cuidados essenciais, negros e hispânicos entrevistados (em comparação com respondentes brancos não hispânicos) e jovens nos Estados Unidos. Uma solução eficaz é treinar rapidamente voluntários para contratar linhas diretas de emergência, para expandir sua capacidade de responder aos indivíduos, tornando a ajuda mais acessível às comunidades carentes.

65. As dimensões de gênero dos efeitos da COVID-19 devem ser consideradas em termos de efeitos econômicos, de saúde e bem-estar, porque a pandemia apresenta implicações de gênero para resultados clínicos, condições econômicas e de trabalho, educação e ações.¹⁰⁰

66. A mudança de recursos para lidar com a emergência de COVID-19 levou a mudanças na disponibilidade e acesso aos serviços de saúde reprodutiva e materna, o que por sua vez, levou a um aumento de gravidezes não planejadas para adolescentes e mulheres jovens.^{101,102} Embora homens e mulheres sejam infectados por COVID-19 em proporções semelhantes, os homens parecem estar em maior risco de piores resultados e morte, independentemente da idade.¹⁰³

67. Também houve um aumento na violência de gênero durante a pandemia e os subsequentes bloqueios econômicos.¹⁰⁴ Relatórios confirmam que a violência doméstica contra mulheres e meninas aumentou em até 30% em alguns países. Os serviços de apoio às mulheres, como abrigos, estão lutando para atender à crescente demanda.¹⁰⁵ Ação urgente é necessária para considerar e prevenir todas as formas de violência contra as mulheres na pandemia de COVID-19 e designar abrigos para violência doméstica como serviços essenciais, enquanto garantindo que sejam devidamente financiados.

68. Em muitos países, as mulheres têm taxas de desemprego mais altas devido à recessão do que os homens.¹⁰⁶ Além disso, quando as escolas fecham e os filhos estão em casa, as mulheres arcam com a tripla carga de trabalho na linha de frente, trabalho não remunerado e trabalho comunitário.^{107,108} Mulheres ganham até 70% da força de trabalho de saúde global, colocando-os em maior risco de infecção e estresse por excesso de trabalho.¹⁰⁹ Há uma necessidade urgente de desenvolver políticas e programas usando uma lente de gênero.¹¹⁰ Em particular, as trabalhadoras de saúde precisam de remuneração igual e participação significativa em níveis mais elevados de liderança em saúde.

69. As mulheres são agentes cruciais de mudança, mas uma grande disparidade de gênero permanece na participação política das mulheres. Mulheres chefes de estado e de governo tiveram sucesso em lidar com a pandemia, mostrando grandes habilidades de liderança e tomando decisões baseadas na ciência.¹¹¹ Essas líderes demonstraram sabedoria e liderança notáveis ao responder à COVID-19, mas ainda assim as mulheres representam menos de um quarto de todos os políticos eleitos em todo o mundo.¹¹² Os pacotes de recuperação também devem incluir novos arranjos de governança para impulsionar a participação política das mulheres e incluir mulheres em cargos de poder.

70. A Comissão de Estatística da ONU, trabalhando com instituições parceiras da Organização e com agências estatísticas nacionais, deve preparar dados quase em tempo real sobre populações altamente vulneráveis e suas condições, com foco especial na pobreza, desemprego, saúde mental, violência, fome, trabalho forçado e outras formas de privação extrema e abusos dos direitos humanos. Uma pesquisa urgente deve ser realizada para identificar as necessidades humanitárias e os pontos críticos de fome, especialmente entre pessoas pobres, idosos, pessoas com deficiência,

Povos indígenas, mulheres vulneráveis, crianças pequenas, refugiados, pessoas encarceradas, pessoas que trabalham em empregos de alto risco (por exemplo, frigoríficos ou trabalhadores convidados) e outras populações minoritárias (incluindo minorias étnicas, raciais e religiosas).

Seção 6: atender às necessidades fiscais urgentes dos países de renda baixa e média (LMICs)

71. Uma das características definidoras da crise global foi a queda acentuada nas receitas públicas nos níveis nacional, provincial (ou estadual) e local, como resultado do colapso da atividade econômica e das medidas fiscais. As dívidas públicas em todo o mundo estão aumentando rapidamente, com déficits orçamentários em níveis históricos como proporção do PIB, principalmente nas economias de alta renda. O governo federal dos EUA, por exemplo, terá um déficit orçamentário de cerca de US \$ 3-7 trilhões durante 2020, cerca de 16% do PIB.¹¹³ A relação dívida pública/PIB nas economias de alta renda deve ultrapassar 130% do PIB até o final de 2020, com base na previsão de junho de 2020 do Fundo Monetário Internacional (FMI), a maior já registrada.¹¹⁴

72. A situação para os LMICs se tornará cada vez mais terrível porque muitos países estão enfrentando condições de financiamento apertadas. Esses países terão de priorizar os cuidados de saúde, a proteção social e o investimento público para preservar vidas e meios de subsistência e evitar o risco de crises sociais. O espaço fiscal para fazer isso é limitado, entretanto, porque muitos países de baixa renda já enfrentavam preocupações com a sustentabilidade da dívida antes da pandemia, com mais de 30 países em alto risco ou atual sobreendividamento. Dependendo da estrutura de suas economias e de sua dependência de fluxos externos (como remessas), os países de baixa renda podem ser particularmente vulneráveis à crise.

73. Além disso, muitos LMICs não têm os tipos de programas de proteção social que são mais urgentemente necessários neste momento, como seguro-desemprego, apoio à renda e apoio nutricional. Esses programas devem ser implementados e financiados com urgência, tanto nacional quanto internacionalmente. Usando tecnologias digitais que permitem aos governos fazer pagamentos eletrônicos diretamente às famílias, os governos precisam implementar programas emergenciais de transferência direta para famílias empobrecidas, famintas e destituídas.

74. Esses países exigirão financiamento concessional internacional considerável (ou seja, doações e empréstimos de longo prazo a juros baixos) das instituições financeiras internacionais, notadamente o FMI, o Banco Mundial e os bancos regionais de desenvolvimento. Alguns desses LMICs também precisarão de uma reestruturação ordenada de suas dívidas soberanas com credores públicos e privados. Agora, mais do que nunca, é o momento dos países cumprirem seus compromissos de fornecer 0-7% do PIB como ajuda oficial ao desenvolvimento.¹¹⁵ À medida que o financiamento concessional internacional é expandido, esforços especiais devem ser feitos para garantir a transparência e prevenir a corrupção, garantir que os novos fluxos cheguem aos beneficiários pretendidos.

75. Instamos atenção especial aos países menos desenvolvidos, pequenos Estados insulares em desenvolvimento, países em desenvolvimento sem litoral, países altamente endividados e países em crise humanitária ou em situação de fragilidade como resultado de fatores como choques ambientais ou conflitos violentos.

76. À medida que os governos tomam medidas para responder à COVID-19, eles podem se tornar vulneráveis a reivindicações de investidores estrangeiros sob várias cláusulas de solução de controvérsias entre investidor e Estado em acordos de comércio e investimento, especialmente nos LMIC.¹¹⁶ A Comissão toma nota das propostas apresentadas por vários sindicatos, associações comerciais e ONGs para tratar dessa preocupação legítima.

77. Embora os países tenham anunciado mais de US \$ 11 trilhões em medidas fiscais (metade das quais consiste em gastos adicionais ou medidas de redução de receita, e a outra metade consiste em empréstimos, garantias ou injeções de capital pelo setor público) para combater a emergência de COVID-19, a maioria desses anúncios foi em economias emergentes de alta ou média renda.¹¹⁷ Alguns países, notadamente a Alemanha, aumentaram sua assistência ao desenvolvimento para despesas relacionadas à COVID-19 em países parceiros de baixa e média renda. A maior parte do financiamento de emergência para países de baixa renda veio do FMI e do Banco Mundial.

78. O FMI está no centro da rede de segurança financeira global. Proporcionou acesso rápido a financiamento de emergência para os países que precisam. O financiamento do FMI durante a pandemia até agora totalizou US\$ 87 bilhões para 80 países.¹¹⁸ A linha de crédito rápida do FMI (para países de baixa renda) tem vencimento em 10 anos, taxa de juros zero e período de carência de 5 em 5 anos,¹¹⁹ enquanto o instrumento de financiamento rápido do FMI (para outros países) deve ser reembolsado dentro de 3-25-5 anos.¹²⁰ Existem também montantes menores de subsídio de contenção de catástrofe e alívio de confiança, para ajudar os membros de fundos de baixa renda a pagar dívidas que são devido ao FMI.¹²¹

79. O Grupo Banco Mundial está trabalhando para ajudar os países a aumentar os investimentos em saúde, fortalecer redes de segurança social e manter os serviços públicos e um setor privado próspero.¹²² Eles planejam implantar até \$ 160 bilhões, incluindo a antecipação de US\$ 51 bilhões em subsídios e recursos altamente concessionais da reposição da AID19. Para lidar com a emergência de saúde, o Banco Mundial aplicou US\$ 6,3 bilhões para apoiar 108 países em 3 meses. Outros bancos multilaterais de desenvolvimento se comprometeram a adicionar mais US\$ 80 bilhões a sua resposta, elevando o total para US\$ 240 bilhões.^{122,123}

80. Além disso, o G20 estendeu o alívio da dívida durante 2020 para países de baixa renda na iniciativa de suspensão do serviço da dívida, que no total poderia adiar pagamentos de cerca de US\$ 11.5 bilhões.¹²⁴ A implementação da iniciativa de suspensão do serviço da dívida é apoiada pelo FMI e pelo Banco Mundial. No entanto, até o momento, vários países de baixa renda não aproveitaram essa oportunidade por várias razões, incluindo o medo de prejudicar sua classificação de crédito.

Além disso, para muitos países, um atraso temporário de pagamentos será insuficiente para superar esta crise e restaurar a sustentabilidade da dívida, de modo que alguma medida de perdão permanente (da dívida) será necessária.

81. Os bancos centrais têm desempenhado um papel decisivo na preservação da estabilidade financeira. No início de março, enquanto o número de casos de COVID-19 aumentava rapidamente na região do Atlântico Norte, os mercados financeiros globais enfrentaram uma corrida repentina para a liquidez e uma volatilidade sem precedentes, afetando até mesmo os ativos mais seguros. O sistema de reservas federais dos Estados Unidos e dos principais bancos centrais (por exemplo, Banco Central Europeu, Banco da Inglaterra, Banco do Japão) reagiu rapidamente, fornecendo liquidez e comprando grandes quantidades de ativos. Isso ajudou a restabelecer as condições do mercado global ordenado, inclusive para os mercados emergentes e de fronteira.

82. Outros bancos centrais em economias de alta renda e economias de mercado emergentes seguiram o exemplo e responderam à crise de forma enérgica e flexível por meio de cortes nos juros das políticas de taxas de câmbio e expansão do crédito para combater a desaceleração da COVID-19. O sucesso nessas políticas refletiu a credibilidade dos bancos centrais, conquistada ao longo de anos de metas de inflação bem-sucedidas, o que agora lhes dá espaço para políticas monetárias ativas para combater as crises de depressão.

83. Nesse contexto, as economias de alta renda e os grandes mercados emergentes têm sido capazes de financiar um apoio orçamentário considerável com taxas de juros baixíssimas, mantendo ou mesmo expandindo os serviços públicos e os pagamentos de proteção social a nível nacional, apesar do severo declínio nas receitas orçamentárias. Em contraste, os países de baixa renda que foram excluídos dos mercados internacionais ou estão enfrentando custos de empréstimos mais altos foram severamente restringidos na provisão de serviços públicos adicionais e proteção social para os necessitados.

Seção 7: alcançar o acesso digital universal como uma chave para a inclusão

84. As tecnologias digitais e o acesso digital online são cruciais para respostas eficazes à pandemia. Conforme abordado anteriormente, o acesso digital desigual exacerbou enormemente as desigualdades. Conectividade online e alfabetização são essenciais para o acesso a transferências de renda (por exemplo, pagamentos de alívio de emergência), *e-schooling*, telemedicina, home office, *e-commerce*, *e-payment*, *e-counseling* para saúde mental e outras necessidades importantes. A conectividade online oferece suporte para teste e rastreamento de contatos, monitoramento da epidemia e acesso a informações e apoio social para indivíduos e famílias necessitados.¹²⁵ O acesso digital também é crucial para a conexão social durante a pandemia.

85. Apelamos a todas as agências relevantes da ONU, lideradas pela UIT e pela UNESCO, com o apoio da Comissão de Banda Larga da UIT-UNESCO, a tomar medidas concretas com a indústria digital e os governos para acelerar o acesso universal aos serviços digitais, incluindo novas formas de financiamento público-privado para estender a conectividade a populações de difícil alcance.¹²⁶

Apoiamos fortemente o roteiro do Secretário-Geral da ONU para a cooperação digital, com o objetivo de alcançar conectividade universal até 2030, e recomendamos sua implementação imediata.¹²⁷

86. A UNICEF estimou recentemente que um terço das crianças em idade escolar não conseguiram acessar a aprendizagem digital durante o recente fechamento das escolas.¹²⁸ Solicitamos à Comissão de Banda Larga que intensifique seu trabalho com as agências da ONU, lideradas pela UNESCO e UNICEF, empresas de tecnologia e indústria de telecomunicações, para garantir que o ensino online esteja disponível para todos os alunos, conforme necessário, durante a pandemia.

87. A desinformação representa um desafio cada vez maior no mundo digital. Em alguns aspectos, na era digital, tornou-se mais difícil acessar informações confiáveis e precisas de fontes legítimas. No entanto, a desinformação sempre foi um obstáculo, principalmente no combate ao uso do tabaco e às mudanças climáticas. Hoje, a desinformação ameaça a eficácia de uma resposta à COVID-19,¹²⁹ especialmente no que diz respeito às vacinas e aplicação de INFs, incluindo a importância das máscaras faciais.

88. A privacidade e a segurança das informações pessoais são uma grande preocupação, visto que alguns países estão buscando o uso de vigilância extrema para rastrear e colocar em quarentena os casos de COVID-19 e para reduzir a propagação da doença. Essa tecnologia é essencial para respostas de curto prazo,¹²⁵ mas tem implicações importantes para a privacidade e os direitos humanos, e consequências potencialmente terríveis para a liberdade de expressão e movimento, se essas medidas extremas permanecerem em vigor a longo prazo e se forem usadas para rastrear pessoas para fins diferentes de suprimir a COVID-19. Apelamos a todas as partes interessadas, especialmente às empresas de tecnologia, à indústria de telecomunicações e aos governos, a pensar de forma criativa sobre como combater os aspectos negativos da tecnologia digital.

Seção 8: justiça global no acesso a vacinas, opções terapêuticas, diagnósticos e equipamentos seguros e eficazes

89. A indústria farmacêutica e a comunidade acadêmica, com o apoio de governos, têm empreendido esforços notáveis para desenvolver novas abordagens para a supressão da pandemia, incluindo vacinas,¹³⁰ opções terapêuticas, diagnósticos rápidos, novos regimes de tratamento e novos equipamentos, incluindo EPI.

90. As vacinas oferecem uma abordagem potencialmente fundamental para controlar e, de fato, acabar com a pandemia de COVID-19.¹³¹ Anteriormente, as vacinações contribuíram decisivamente para o controle ou eliminação de doenças infecciosas, e há razões para otimismo de que vacinas eficazes estão ao seu alcance para o vírus SARS-CoV-2 que causa COVID-19. No entanto, muitas questões urgentes de política pública estão envolvidas no desenvolvimento e uso de uma nova vacina, que devem ser escrupulosamente honradas e estão em claro risco nesta pandemia. Este é especialmente o caso, uma vez que as primeiras vacinas são provavelmente apenas parcialmente eficazes e, portanto, apresentam muitas complicações e riscos em sua implantação inicial.

Para mais sobre o Acelerador de Ferramentas de Acesso ao COVID-19, consulte <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>. Para mais sobre COVAX, consulte <https://www.gavi.org/covid19/covax-facility>.

91. As vacinas em desenvolvimento terão vários níveis de eficácia devido a vários fatores desconhecidos. Eles podem proteger os indivíduos contra doenças graves ou morte sem prevenir a infecção. Eles podem funcionar para alguns subgrupos de uma população, mas não para outros. Eles podem representar riscos diferenciados para os indivíduos de acordo com a idade, sexo, etnia, raça, condições médicas anteriores ou outras características. Eles podem ter eficácia de duração variável e exigir reforços repetidos.

92. Portanto, é urgente para a segurança, saúde e aceitação públicas, que a introdução de novas vacinas siga testes e avaliações rigorosos e sólidos em todas as fases clínicas, e que a introdução de novas vacinas não esteja sujeita a interferências políticas perigosas. A esse respeito, estamos preocupados com a introdução na Rússia de uma nova vacina candidata sem a conclusão dos ensaios de fase 3 de eficácia e segurança e sem a publicação de dados de suporte.¹³² Estamos igualmente alarmados com ataques a reguladores, como o acusações recentes de que a Agência de Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA (FDA) está atrasando o desenvolvimento de vacinas por razões políticas, em vez de focar no interesse da segurança humana.¹³³ Essa interferência política na operação de agências técnicas é indesculpável e feita para ganho político óbvio.

93. Estamos preocupados com a ênfase e o foco em tecnologias de vacinas novas e não comprovadas, como mRNA, DNA e tecnologias de vetores virais, que serão caras e não mostraram oferecer benefícios (em termos de imunidade ou segurança da vacina) em relação às tradicionais e, abordagens de vírus inativado, vírus atenuado e proteína recombinante muito mais baratas. O primeiro será produzido principalmente por grandes empresas farmacêuticas multinacionais, enquanto o último poderia ser produzido por membros da Rede de Fabricantes de Vacinas de Países em Desenvolvimento (DCVMN) e é mais provável que forneça vacinas a populações e nações de baixa renda. Portanto, é urgente apoiar melhor os fabricantes de vacinas DCVMN para produzir vacinas contra COVID-19 de baixo custo usando tecnologias tradicionais, que são fundamentais para o acesso global. Nesse sentido, há uma necessidade de melhor aceitação de adjuvantes de baixo custo com registros de segurança de longa data, como o alumínio, que até agora foram dispensados pelos principais doadores e parceiros internacionais sem justificativa científica.¹³⁴

94. Qualquer nova vacina ou opção terapêutica deve ser desenvolvida e implementada com vista a um acesso equitativo entre e dentro dos países. Nenhuma nação ou população de um país deve ser proibida de acessar uma vacina devido ao custo. Nenhum país deve ter seu acesso baseado em sua participação em ensaios clínicos (alguns governos são pressionados a hospedar tais ensaios em troca de acesso futuro à vacina).

95. A 73ª Assembleia Mundial da Saúde reconheceu a imunização “contra a COVID-19 como um bem público global”.¹³⁵ O chamado nacionalismo da vacina,¹³⁶ no qual as nações amarram os suprimentos pretendidos de vacinas futuras para seu próprio uso, é contraproducente porque nenhuma nação está seguro até que todos estejam.

As negociações bilaterais sobre o futuro acesso à vacina estão ocorrendo atualmente sob acordos de confidencialidade, com pouca transparência nos preços.

96. Apoiamos fortemente a iniciativa multilateral do Acelerador de Acesso às Ferramentas da Covid-19 (ACT) para promover o acesso universal e equitativo às vacinas, terapêuticas e outras ferramentas COVID-19 e, dentro dessa iniciativa, COVAX, o pilar da vacina. Instamos todas as nações a aderirem à Aliança-ACT e a honrarem seus princípios de compartilhamento justo das novas ferramentas da COVID-19, mas enfatizamos que, com base nas tendências atuais, a COVAX não será suficiente. Abordagens complementares em apoio a essa iniciativa multilateral ajudariam a fortalecer o acesso equitativo entre os países e dentro deles. Essa estratégia de compromisso de mercado avançado modificada vem com desafios únicos, e não está claro como tal iniciativa será projetada, implementada e financeiramente apoiada. A transparência nos ensaios clínicos, negociações de preços e investimentos em pesquisa e desenvolvimento é de suma importância para garantir o acesso equitativo e justo às vacinas. Além disso, os países devem promover estratégias nacionais de produção local, treinamento tecnológico e inovação em vacinas, opções terapêuticas e diagnósticos, para garantir o acesso universal.

97. Apoiamos os esforços do Acelerador ACT em direção a protocolos claros para distribuição mais justa de novas vacinas candidatas, diagnósticos e opções terapêuticas, incluindo clareza sobre o tempo, monitoramento de uso, acessibilidade, cadeias de suprimentos, pessoal e comunicações públicas. Esses fatores serão urgentes para a confiança e a aceitação do público e para repelir o ataque inevitável de informações falsas e rumores nas redes sociais. Esforços deliberados para envolver as comunidades serão cruciais para lidar com a desconfiança. Um comportamento responsável e cooperativo entre todas as áreas-chave de pesquisa e desenvolvimento, incluindo Estados Unidos, China, Rússia, Índia, Reino Unido e UE, também será essencial. No entanto, as vozes dos LMICs também devem ser reforçadas nos arranjos de governança.

98. A comunidade global de vacinas até agora tem estado sem consciência situacional adequada para um crescente movimento antivacinas. O movimento antivacinas foi ampliado nos Estados Unidos desde 2015, quando se voltou para a extrema direita política. Esse movimento agora reduziu a cobertura vacinal a ponto de reaparecer o sarampo nos Estados Unidos em 2019.¹³⁷ Em 2020, o movimento antivacinas americano redobrou seus esforços contra as vacinas anti-COVID-19 e expandiu sua missão de campanha contra máscaras faciais e rastreamento de contato, ajudando assim a promover o ressurgimento massivo da COVID-19 no sul dos Estados Unidos neste verão.¹³⁸ Também no verão de 2020, o movimento antivacinas americano expandiu suas atividades por meio de uma grande demonstração em Berlim, Alemanha. É urgente que a comunidade global combata a desinformação desse esforço anticientífico globalizado. Exortamos uma expansão dos esforços globais para combater os movimentos antivacinas baseados nos Estados Unidos e na Europa, mas que também começaram a se expandir na Ásia, África e América Latina.

99. Observamos que, embora as vacinas candidatas provavelmente comecem a ser implementadas em 2021, sua introdução não marcará o fim da pandemia ou da necessidade crucial de INFs. As vacinas iniciais provavelmente serão lançadas gradualmente, à medida que os especialistas aprendam mais sobre sua eficácia entre subgrupos, como profissionais de saúde, idosos e populações imunocomprometidas. É provável que as primeiras vacinas sejam apenas parcialmente eficazes e durem por um período limitado, de modo que a transmissão da doença possa continuar mesmo com o aumento da cobertura vacinal. Além disso, os países precisarão implementar sistemas para a distribuição de vacinas e formas de financiar a cobertura e distribuição de vacinas. Mesmo nas melhores circunstâncias, altos níveis de cobertura de imunização exigirão anos, não meses. Durante esse tempo, a pandemia continuará, assim como a necessidade de INFs.

100. Em geral, a comunidade científica produziu dados e pesquisas precisos e confiáveis por meio de uma das mobilizações mais notáveis da história, incluindo o compromisso de tornar mais de 30.000 publicações de acesso aberto ou disponíveis gratuitamente ao público.¹³⁹ Dando continuidade a esse compromisso sem precedentes com a colaboração e a transparência, é fundamental garantir que fontes confiáveis de informação continuem a informar as decisões políticas em todos os níveis.

101. A diplomacia da saúde global deve inspirar a cooperação entre as comunidades científica e política e fortalecer a diplomacia da ciência global, garantindo que as perspectivas abrangentes, holísticas e interdisciplinares e o conhecimento transfronteiriço informem a política e a tomada de decisões. A diplomacia científica global é estratégica para enfrentar não apenas esta pandemia, mas também outros desafios globais, como a crise climática.

Seção 9: Promover empregos com base em diagnósticos e equipamentos de recuperação ecológica

102. A renda de demanda agregada e o comércio permanecerão interrompidos no médio prazo (ou seja, nos próximos 12-24 meses). A incerteza afeta o consumo e o investimento privado. Em muitas partes do mundo, incluindo Europa, Japão e Estados Unidos, os bancos centrais não têm muita margem de manobra com taxas de juros zero ou mesmo negativas. Serão necessárias políticas para apoiar o sistema financeiro à medida que os empréstimos inadimplentes aumentam, e os pacotes fiscais terão de ser financiados pela dívida nacional. Muitos governos se beneficiarão com os custos de empréstimos que estão em mínimos históricos.

103. Um elemento importante para o crescimento econômico global sustentado nos próximos anos será, portanto, o investimento público, que oferece uma oportunidade de acelerar a transformação das sociedades em um crescimento sustentável e inclusivo. Por sua vez, os investimentos públicos em infraestrutura, por exemplo, darão grande apoio aos investimentos privados em novos setores sustentáveis, como energia renovável, veículos elétricos e economia digital.

104. Os planos de recuperação econômica devem apoiar a transição para sociedades mais sustentáveis e inclusivas com base nos ODS e no Acordo do Clima de Paris.²³ O investimento público deve ser orientado para indústrias sustentáveis e a economia digital. Ao contrário da crise financeira de 2008-09, que levou a um forte aumento nas emissões de dióxido de carbono quando a atividade econômica começou a se recuperar,¹⁴⁰ governos deveriam usar a crise econômica e de saúde de COVID-19 para lançar ações transformadoras que apoiem a descarbonização e desacoplem o crescimento econômico de impactos negativos no clima e na biodiversidade. A precificação do carbono e outros mecanismos, incluindo investimento em infraestrutura de energia limpa e políticas para promover o desenvolvimento e implantação de tecnologias-chave, devem ser enfatizados durante a recuperação. Os subsídios a indústrias não sustentáveis devem ser progressivamente eliminados.

105. Prevenir uma onda de falência de pequenas e médias empresas solventes é uma prioridade importante. Novas formas de parcerias público-privadas podem ser necessárias para acelerar a transição verde e a implantação de soluções e tecnologias digitais, incluindo aquelas para serviços públicos. No curto prazo, é crucial que os governos fortaleçam os mecanismos de proteção social e mantenham (por tempo suficiente) as medidas excepcionais que foram introduzidas para apoiar empregos e pessoas que perderam seus empregos. Embora essa abordagem provavelmente levará a aumentos acentuados na dívida pública em muitos países, a contenção fiscal antes do previsto apresentaria um risco ainda maior de prejudicar a recuperação e poderia, em última instância, ser mais cara.¹¹⁷ Os governos devem garantir total transparência, boa governança e custeio de todas as medidas fiscais.

106. Poucos choques globais deram um golpe tão difundido nos empregos, nas perspectivas de carreira e de vida de tantas pessoas e na segurança econômica. Os efeitos a longo prazo desta crise afetarão particularmente os jovens,¹⁴¹ que têm maior probabilidade de estar desempregados e trabalhando em empregos informais.²⁴ O mundo será afligido por um desemprego elevado e generalizado nos próximos anos, afetando centenas de milhões de pessoas em risco de pobreza, insegurança financeira, fome e problemas de saúde mental, incluindo depressão clínica e transtornos de ansiedade. Um objetivo principal da recuperação, portanto, deve ser garantir dignidade econômica para todos, por meio de proteção social robusta e oportunidades para força de trabalho significativa e participação da comunidade (que também é crucial para a saúde mental). O desenvolvimento e a implementação de critérios para avaliar se os pacotes de estímulo pós-COVID-19 integram os aspectos essenciais de equidade, saúde, descarbonização e emprego são fortemente encorajados.¹⁴²

107. Uma recuperação baseada em empregos exigirá cooperação global e novas formas de parceria entre os setores público e privado. Muitas das centenas de milhões de empregos que foram eliminados durante a pandemia não retornarão. Muitos negócios terão fechado. Muitas atividades terão mudado permanentemente da economia física de escritórios, lojas, escolas e clínicas para o mundo online do trabalho em casa, comércio eletrônico, educação eletrônica e telemedicina.

No entanto, o novo mundo online do trabalho também criará novas oportunidades de qualificação e emprego. Uma recuperação justa exigirá um compromisso sem precedentes de requalificação e qualificação das pessoas ao longo da vida profissional, incluindo competências para preparar os trabalhadores para a economia digital. Se a nova economia digital for implementada de forma justa e inclusiva, haverá uma oportunidade para mais tempo de lazer compartilhado. A economia digital pode ser transformadora, apoiando não apenas empregos decentes, mas também a economia verde. Para que essa mudança ocorra, entretanto, a requalificação e o retraining devem ser empreendidos em uma escala sem precedentes.

108. A restauração do trabalho deve basear-se, antes de mais nada, na garantia da segurança dos locais de trabalho, diminuindo os riscos de transmissão do vírus. Empresas, universidades e autoridades de saúde pública devem preparar diretrizes claras sobre escolas, escritórios, lojas, canteiros de obras, fábricas, meios de transporte e locais de recreação e entretenimento seguros. Essas diretrizes devem incluir disposições para higiene pública, distanciamento físico, monitoramento de sintomas, controles para ambientes internos seguros e saudáveis (como maior ventilação e filtragem de ar) e outras medidas de segurança no local de trabalho.

109. Para financiar a recuperação verde, novos métodos de financiamento serão necessários para os LMCs, incluindo alocações novas ou mais eficientes de direitos de saque especiais, 143 aumento do alívio da dívida e um grande aumento do financiamento verde de instituições como o Fundo Verde do Clima.

110. O acordo verde da UE, o orçamento de longo prazo (2021-27) e o novo fundo de recuperação constituem uma estrutura exemplar para a recuperação a longo prazo, incluindo metas até meados do século sobre segurança climática, transição energética e economia circular, juntamente com um amplo Orçamento de € 1,8 trilhões.¹⁴⁴ Essa abordagem pode servir como um exemplo para outras regiões do mundo, que planejam estratégias para reconstruir suas economias nacionais e regionais. Em geral, as recuperações devem ser inteligentes (com base em tecnologias digitais), inclusivas (visando famílias de baixa renda) e sustentáveis (com investimentos em energia limpa e redução da poluição). Investir em energia renovável, transporte sustentável e outras políticas que reduzem a exposição à poluição do ar são uma preocupação particularmente urgente porque a poluição do ar por partículas finas aumenta o risco de doenças respiratórias, doenças cardíacas, derrame, diabetes e outras condições que são fatores de risco para resultados ruins da COVID-19. Essa forma de poluição do ar também costuma afetar de forma desproporcional as comunidades de baixa renda e minorias. Por outro lado, a modernização dos sistemas de energia pode contribuir para a criação de empregos e crescimento econômico ao mesmo tempo em que protege o clima, mas isso requer liderança e investimento do setor público.

111. Essas transformações econômicas devem ser complementadas por novas métricas para medir o progresso e o bem-estar.

A medição do crescimento do PIB por si só não ajudará no monitoramento de uma economia mais inclusiva e sustentável; em vez disso, relatórios frequentes e acessíveis ao público são necessários sobre os indicadores de ODS, felicidade e bem-estar subjetivo e desempenho ambiental.

112. A recuperação global será grandemente facilitada pela cooperação nos níveis regional e internacional, não apenas no controle da epidemia, mas também no desenho e adoção de novos programas de recuperação verde. Instamos veementemente os Estados Unidos, UE, China, Rússia, Índia, Mercosul, União Africana, a Associação das Nações do Sudeste Asiático, a Comunidade dos Estados da América Latina e do Caribe, a Comunidade do Caribe e outras nações e agrupamentos regionais a deixar de lado rivalidades e políticas de empobrecimento do vizinho (como sanções comerciais e financeiras) em favor de respostas regionais coordenadas (como as da UE¹⁴⁵ e da União Africana¹⁴⁶). A integração regional tem enorme potencial e benefícios, desde a possibilidade de negociações regionais de alívio da dívida até acordos de compra de equipamentos, testes, tratamentos e vacinas. Sanções comerciais e financeiras, outras políticas isolacionistas e conversas sobre uma nova guerra fria entre os Estados Unidos e a China são obstáculos profundamente perigosos à recuperação global e à própria paz.

Seção 10: apoiando o papel urgente das instituições da ONU

113. A pandemia de COVID-19 ocorreu durante o 75º aniversário da ONU. Antes da pandemia, o revigoramento do sistema multilateral da Organização já estava sendo amplamente discutido, mas a pandemia de COVID-19 aumentou o escrutínio sobre a eficácia das organizações multilaterais.¹⁴⁷ Uma nova cultura de multilateralismo é necessária, baseada em liderança forte, ação coletiva, e maior participação na tomada de decisões multilaterais. O papel indispensável da ONU tem sido evidente ao longo da pandemia, especialmente para as populações mais vulneráveis do mundo, e ainda assim o sistema da Organização tem sido atacado por políticos populistas e o direito internacional tem sido minado. Os Estados Unidos chegaram a dar o passo sem precedentes e perigoso de anunciar sua retirada da OMS neste momento crucial das questões mundiais.¹⁴⁸

114. Apoiamos fortemente a ONU e conclamamos todas as nações a honrar a Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a contribuir para a eficácia do sistema multilateral da Organização, inclusive por meio do financiamento crucial das instituições da mesma. Instamos os Estados Unidos a reverter sua decisão de se retirar da OMS, do Acordo Climático de Paris, da UNESCO e do Conselho de Direitos Humanos da ONU.

115. Apoiamos fortemente o papel exclusivo do FMI, do Banco Mundial e dos bancos multilaterais de desenvolvimento no fornecimento de financiamento urgente e assistência técnica para economias emergentes e em desenvolvimento. Exortamos seus acionistas a considerarem a intensificação dos esforços já sem precedentes para garantir maior financiamento para esses países, por meio de uma maior alocação ou do uso mais eficiente de direitos de saque especiais, ou por meio de reestruturação da dívida quando necessário.¹⁴⁹

Para mais informações sobre Fundo do Clima Verde, consulte <https://www.greenclimate.fund>

Também pedimos aos países acionistas mais ricos que forneçam recursos concessionais adicionais.

116. Apoiamos fortemente o papel indispensável da OMS no controle da pandemia de COVID-19 e conclamamos todas as nações a aumentar, em vez de diminuir, seu apoio financeiro e político para o trabalho da Organização neste momento difícil. Nesse sentido, também apoiamos o apelo para uma análise independente da resposta da OMS, para fortalecer a instituição e seu papel central e único na saúde pública global.

Seção 11: o trabalho da Comissão *Lancet* COVID-19 no futuro

117. Esta Declaração resume os pontos de vista e recomendações da Comissão *Lancet* COVID-19 sobre as questões-chave atuais relacionadas à pandemia mundial em meados de setembro de 2020. Nos próximos meses, a Comissão desenvolverá um portfólio de métricas sobre COVID-19 para rastrear como as recomendações aqui contidas estão sendo implementadas e apresentará um relatório sobre elas trimestralmente. As métricas cobrirão quatro dimensões da crise: supressão da epidemia mundial por meio de INFs; transparência no desenvolvimento de vacinas e opções terapêuticas seguras e eficazes; resposta e acesso aos sistemas de saúde; e transformações sustentáveis e equitativas, incluindo efeitos na equidade, mercados de trabalho, empregos, emissões de gases de efeito estufa e outras métricas ambientais.

118. A Comissão também considerará recomendações sobre como combater a desinformação em ciência, não apenas no que diz respeito à COVID-19, mas também em relação a outras questões relacionadas, incluindo vacinas, biodiversidade e mudanças climáticas.

119. A Comissão reconhece que a pandemia global levanta uma série de questões complexas que ainda estão em evolução e que necessitarão de uma avaliação mais oportuna, como o aumento das crises humanitárias e de fome; financiamento para os planos de resposta à saúde e recuperação econômica; os arranjos institucionais e financeiros dentro do sistema das Nações Unidas para respostas coordenadas aos riscos relativos à saúde, clima e economia; o futuro da educação e do trabalho em um mundo pós-COVID-19; e os efeitos físicos e mentais do vírus a longo prazo. A Comissão está a estabelecer grupos de trabalho específicos que irão publicar resumos de políticas e livros brancos nos próximos meses sobre estes tópicos principais.

120. A Comissão *Lancet* COVID-19 divulgará sua próxima Declaração no início de 2021, na qual destacará o progresso ou retrocesso em vários aspectos de seu trabalho e recomendações, com uma análise atualizada da evolução da pandemia.

121. A Comissão publicará o seu relatório final no início de 2022.

Colaboradores

Os comissários, presidentes de grupos de trabalho, membros do Secretariado e funcionários da Comissão contribuíram para a redação desta declaração.

Comissários

Jeffrey Sachs (Chair), Salim Abdool Karim, Lara Akinin, Joseph Allen, Kirsten Brosbol, Gabriela Cuevas Barron, Peter Daszak, Maria Fernanda Espinosa, Vitor Gaspar, Alejandro Gaviria, Andy Haines, Peter Hotez, Phoebe Koundouri, Felipe Larrain Bascunán, Jong-koo Lee, Muhammad Pate, Paul Polman, Gabriela Ramos, K. Srinath Reddy, Ismail Serageldin, Raj Shah, John Thwaites, Vaira Vike-Freiberga, Miriam Khamadi Were, Lan Xue, Min Zhu, and Chen Wang.

Presidentes da Força Tarefa

Chandrika Bahadur and Maria Elena Bottazzi.

Secretariado e membros da Comissão

Yanis Ben Amor, Lauren Barredo, Ozge Karadag Caman, Guillaume Lafortune, Emma Torres, Jessamy Bagenal, Ismini Ethridge, and Juliana Bartels.

Forças-tarefa

Public Health Measures to Suppress the Pandemic—Jong-koo Lee (Presidente). *Vaccines and Therapeutics*—Maria Elena Bottazzi and Peter Hotez (Co-presidentes). *Safe Work, Safe Schools, and Safe Travel*—Joseph Allen (Presidente). *Humanitarian Relief, Social Protection, and Vulnerable Groups*—Gabriela Cuevas Barron and Vaira Vike-Freiberga (Co-presidentes).

Mental Health and Wellbeing—Lara Akinin (Presidente). *The Origins of COVID-19 and Future Threats*—Peter Daszak (Presidente). *Fiscal Policy and Financial Markets*—Vitor Gaspar and Felipe Larrain Bascunán (Co-presidentes). *Global Health Diplomacy and Cooperation*—

Maria Fernanda Espinosa, Muhammad Pate, and Lan Xue (Co-presidentes). *Green Recovery*—Phoebe Koundouri, Ismail Serageldin, and Min Zhu (Co-presidentes). *Regional Task Forces*—Chandrika Bahadur (Presidente Indiano) e Alejandro Gaviria (Presidente latino americano).

Declaração de interesses

LA relata uma concessão do O Conselho Mundial da Felicidade, durante a realização deste estudo. PD relata doações da Johnson & Johnson, II-XI, Swiss Re e Reckitt-Benckiser, fora do trabalho submetido; e relata colaboração com uma série de organizações governamentais e acadêmicas na China, incluindo aquelas apontadas por teóricos da conspiração como sendo a origem da COVID-19. O financiamento do PD dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA foi encerrado a pedido do Presidente dos Estados Unidos com base nessas teorias da conspiração, e a Aliança EcoHealth e o trabalho do PD em COVID-19 foram alvo de inúmeros ataques baseados em conspiração. O PH e o MEB colaboram no desenvolvimento e teste de uma vacina para COVID-19 de baixo custo para a saúde global, que foi recentemente licenciada pelo Baylor College of Medicine a um terceiro comercial para aumento de escala e produção. JB é funcionário do Grupo *Lancet* Todos os outros autores declaram não haver interesses conflitantes.

Agradecimentos

A Comissão *Lancet* COVID-19 é grata pelo generoso apoio da Fundação Rockefeller, do Centro Internacional Nizami Ganjavi e da Fundação Reliance. A Secretaria da Comissão está sediada no Centro de Desenvolvimento Sustentável do Instituto Terra, Universidade de Columbia, e pela Rede de Soluções de Desenvolvimento Sustentável da ONU. A Comissão *Lancet* COVID-19 segue a denominação de países da ONU para seus Estados Membros.

O Grupo *Lancet* assume uma posição neutra em respeito às reivindicações territoriais em números publicados e afiliações institucionais.

Referências

- 1 Sachs JD, Horton R, Bagenal J, Ben Amor Y, Karadag Caman O, Lafortune G. The Lancet COVID-19 Commission. *Lancet* 2020; 396: 454-55.
- 2 ONU. The 17 goals. <https://sdgs.un.org/goals> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 3 Mudança Climática da ONU. The Paris Agreement. <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 4 Everard M, Johnston P, Santillo D, Staddon C. The role of ecosystems in mitigation and management of Covid-19 and other zoonoses. *Environ Sci Policy* 2020; 111: 7-17

- 5 Zimmer K. Deforestation is leading to more infectious diseases in humans. 22 de Nov de 2019. *Natl Geogr Mag*.
- 6 Mushi V. The holistic way of tackling the COVID-19 pandemic: the one health approach. *Trop Med Health* 2020; 48: 69.
- 7 Daszak P, Olival KJ, Li H. A strategy to prevent future epidemics similar to the 2019-nCoV outbreak. *Biosaf Health* 2020; 2: 6-8.
- 8 Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020; 26: 450-52.
- 9 Matheson NJ, Lehner PJ. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? *Science* 2020; 369: 510-11.
- 10 Universidade Johns Hopkins e Centro de Pesquisa Médica para Coronavírus. Painel COVID-19 pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas da Universidade Johns Hopkins. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (acessado em, 30 de Ago de 2020).
- 11 Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus> (acessado em, 31 de Ago de 2020).
- 12 Pero A, Ng S, Cai D. COVID-19: a perspective from clinical neurology and neuroscience. *Neuroscientist* 2020; publicado online em 25 de Julho. <https://doi.org/10.1177/1073858420946749>.
- 13 Mallapaty S. Mini organs reveal how the coronavirus ravages the body. *Nature* 2020; 583: 15-16.
- 14 Parceria Brasileira Contra a Tuberculose – Stop TB Brasil. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. Maio de 2020. www.stonph.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf?fbclid=IwAR114py4vDnzH-DTxErv4abXNF1NC4Dv-6IRbByE0GJSIsOe1_Lzycg2Svq (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 15 UNAIDS. The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV. 11 de Maio de 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 16 UNICEF. As COVID-19 devastates already fragile health systems, over 6,000 additional children under five could die a day, without urgent action. 12 de Maio de 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-devastates-already-fragile-health-systems-over-6000-additional-children> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 17 OMS At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. 22 de Maio de 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/least-80-million-children-under-one-risk-diseases-such-diphtheria-measles-and-polio> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 18 OMS. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. 01 de Junho de 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (accessed Sept 6, 2020).
- 19 McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA* 2020; 324: 93-94.
- 20 Vandevijvere R, et al. Troisième enquête de santé COVID-19: résultats préliminaires. *Sciensano* 2020; publicado online em Junho. <https://doi.org/10.25608/xkg3-xz50> (no prelo).
- 21 Roscoat Ed. Mental health of the French population during the COVID-19 pandemic: results of the CoviPrev survey. 19 de Junho de 2020. <https://eurohealthnet-magazine.eu/mental-health-of-the-french-population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprev-survey/> (acessado em, 09 de Set de 2020).
- 22 Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—Estados Unidos, 24-30 de Junho de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 1049-57.
- 23 Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. Mood, anxiety and olfactory dysfunction in COVID-19: evidence of central nervous system involvement? *Laryngoscope* 2020; publicado online em 02 de Julho. <https://doi.org/10.1002/lary.28964>.
- 24 Organização Internacional do Trabalho. Monitor da OIT: COVID-19 and the world of work. 4a edição: updated estimates and analysis. 27 de Maio de 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 25 Quinn D. Sharp decline in remittances expected in 2020 amid COVID-19 lockdowns in top sending nations. 22 de Junho de 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/06/22/sharp-decline-in-remittances-expected-in-2020-amid-covid-19-lockdowns-in-top-sending-nations/> (acessado em, 09 de Set de 2020).
- 26 Relatório da ONU avisa: as more go hungry and malnutrition persists, achieving zero hunger by 2030 in doubt. 13 de Julho de 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 27 Mahler DG, Lakner C, Aguilar RAC, Wu H. COVID-19 could push 100 million people into extreme poverty, says World Bank. 12 de Jun de 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/06/world-bank-coronavirus-covid19-extreme-poverty/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 28 Frykholm A. Ending extreme poverty. 08 de Junho de 2016. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/06/08/ending-extreme-poverty> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 29 Banco Mundial. Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus). 8 de Junho de 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-covid-19> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 30 Britton T, Ball F, Trapman P. A mathematical model reveals the influence of population heterogeneity on herd immunity to SARS-CoV-2. *Science* 2020; 369: 846-9.
- 31 Pollán M, Pérez-Gómez B, Pator-Barrusio R, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet* 2020; 396: 535-44.
- 32 Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* 2020; 26: 1205-11.
- 33 Comunian S, Dongo D, Milani C, Palestini P. Air pollution and Covid-19: the role of particulate matter in the spread and increase of Covid-19's morbidity and mortality. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: E4487
- 34 OMS. Estimating mortality from COVID-19: scientific brief, 04 de Agosto de 2020. 04 de Agosto de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333642> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 35 Barrusio R, Perez-Gomez B, Hernan MA, et al. SARS-CoV-2 infection fatality risk in a nationwide seroepidemiological study. *medRxiv* 2020; publicado online em 07 de Ago. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.06.20169722v1> (no prelo).
- 36 Coker ES, Cavalli L, Fabrizi E, et al. The effects of air pollution on COVID-19 related mortality in northern Italy. *Environ Resour Econ (Dordr)* 2020; 4: 1-24.
- 37 Marioli FA, Bullano F, Kucinkas S, Rondón-Moreno C. Tracking R of COVID-19: a new real-time estimation using the Kalman filter. *medRxiv* 2020; publicado online em 14 de Maio. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.19.20071886v2> (no prelo).
- 38 Jong-Wha L. What South Korea can teach the world about containing COVID-19. 10 de Ago de 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/south-korea-health-system-covid-19-coronavirus-pandemic/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 39 Grupo de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Policy brief: the impact of COVID-19 on south-east Asia. Julho de 2020. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-south-east-asia> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 40 Biryabarema E. Uganda's tough approach curbs COVID, even as Africa nears 1 million cases. 05 de Ago de 2020. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-uganda-idUSKCN251159> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 41 Althoff KN, Coburn SB, Nash D. Contact tracing: essential to the public health response and our understanding of the epidemiology of COVID-19. *Clin Infect Dis* 2020; publicado online em, 11 de Junho. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa757>.
- 42 Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature* 2020; 584: 262-67.
- 43 Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020; 4: 460-71.
- 44 Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. Simulating the potential impacts of covid-19 school closures on schooling and learning outcomes: a set of global estimates. 18 de Junho de 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/simulating-potential-impacts-of-covid-19-school-closures-learning-outcomes-a-set-of-global-estimates> (acessado em, 06 de Set de 2020).

Declaração da Comissão

- 45 Grupo de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Policy brief: education during COVID-19 and beyond. Agosto de 2020. <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg-policy-brief-covid-19-and-education-august-2020.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 46 Couzin-Frankel J, Vogel G, Weiland M. Not open and shut. *Science* 2020; 369: 241-45.
- 47 Centro Europeu de Controle de Doenças. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 06 de Ago de 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission#copy-to-clipboard> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 48 Instituto Nacional Holandês de Saúde Pública e Meio Ambiente. Children and schools. 02 de Set de 2020. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 49 Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina. Infectious disease mitigation in airports and on aircraft. Washington, DC: The National Academies Press, 2013.
- 50 Facundo Alvarado LC, Thomas Piketty, Emmanuel Saez, Gabriel Zucman. World inequality report 2018. <https://wir2018.wid.world/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 51 Schaeffer K. 6 facts about economic inequality in the U.S. 07 de Fev de 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/02/07/6-facts-about-economic-inequality-in-the-u-s/> (acessado em, 31 de Ago de 2020).
- 52 Lasco G. Medical populism and the COVID-19 pandemic. *Glob Public Health* 2020; publicado online em, 11 de Ago. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>.
- 53 Aronson JK, DeVito N, Ferner RE, Mahtani KR, Nunan D, Plüddemann A. The ethics of COVID-19 treatment studies: too many are open, too few are double-masked. 30 de Junho de 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/the-ethics-of-covid-19-treatment-studies-too-many-are-open-too-few-are-double-masked/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 54 Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020; 94: 91-95.
- 55 Quadro de monitoramento de preparação global. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. Setembro de 2019. https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 56 Myers J. 5 things COVID-19 has taught us about inequality. 18 de Ago de 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/5-things-covid-19-has-taught-us-about-inequality/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 57 Devlin K, Moncus JJ. Many around the world were pessimistic about inequality even before pandemic. 06 de Ago de 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/08/06/many-around-the-world-were-pessimistic-about-inequality-even-before-pandemic/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 58 Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. OECD employment outlook 2020: worker security and the COVID-19 Crisis. 07 de Julho de 2020. https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2020_1686c758-en (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 59 Heymann J, Raub A, Waisath W, et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: a global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Glob Public Health* 2020; 15: 925-34.
- 60 Organização Internacional do Trabalho. COVID-19: protecting migrant workers in the workplace. https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/WCMS_748791/lang-en/index.htm.
- 61 Subramaniam G. The compounding impacts of COVID-19 on migrant workers across Asia (Part 1). 22 de Julho de 2020. <https://www.ihrb.org/focus-areas/migrant-workers/covid19-migrant-workers-overview> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 62 Finch WH, Finch MEH. Poverty and COVID-19: rates of incidence and deaths in the United States during the first 10 weeks of the pandemic. *Frontiers in Sociology* 2020; 5: 47.
- 63 Baeten R, Spasova S, Vanhercke B, Coster S. Inequalities in access to healthcare. A study of national policies 2018. Brussels: European Commission, 2018.
- 64 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* 2020; 19: 104.
- 65 Banco Mundial e OMS. Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses. 13 de Dez de 2017. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/12/13/world-bank-who-half-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 66 Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. *NPJ Prim Care Respir Med* 2020; publicado online em, 18 de Junho. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x>.
- 67 Agência de Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA. Safeguarding pharmaceutical supply chains in a global economy: hearing before the House Committee on Energy and Commerce, Subcommittee on Health. 30 de Out de 2019. <https://www.fda.gov/news-events/congressional-testimony/safeguarding-pharmaceutical-supply-chains-global-economy-10302019> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 68 Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020; publicado online em, 13 de Junho. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
- 69 Comitê Econômico Conjunto. The impact of coronavirus on the working poor and people of color. 2020. <https://www.jec.senate.gov/public/cache/files/bba9c9f-1a8c-45b3-816c-1415a2c1fee/coronavirus-race-and-class-jec-final.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 70 Galea S, Abdalla SM. COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: underlying deep racial and socioeconomic divides. *JAMA* 2020; 324: 227-28.
- 71 Programa de Desenvolvimento da ONU. Gender inequality and the COVID-19 crisis: a human development perspective. 13 de Julho de 2020. <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-and-covid-19-crisis-human-development-perspective> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 72 Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Health equity considerations and racial and ethnic minority groups. 24 de Julho de 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 73 Hotez P. Blue marble health: an innovative plan to fight diseases of the poor amid wealth. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016.
- 74 OMS. COVID-19 Virtual Press conference. 20 de Julho de 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/transcripts/covid-19-virtual-press-conference--20-july.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 75 Coordenadora das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica. Rede Eclesial Pan-Amazônica. Impacto del COVID-19 en los pueblos Indígenas de la Cuenca Amazônica. 25 de Ago de 2020. https://drive.google.com/file/d/10_EJOJYeaFZ57PimLw4rBnRxYFdYUhh/view (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 76 García-Escribano M. Low internet access driving inequality. 29 de Junho de 2020. <https://blogs.imf.org/2020/06/29/low-internet-access-driving-inequality/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 77 Perrin A. Digital gap between rural and nonrural America persists. 31 de Maio de 2019. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/05/31/digital-gap-between-rural-and-nonrural-america-persists/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 78 Seifert A. The digital exclusion of older adults during the COVID-19 pandemic. *J Gerontol Soc Work* 2020; 13: 1-3.
- 79 The Lancet. The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020; 395: 1587.
- 80 Guyot K, Sawhill IV. Telecommuting will likely continue long after the pandemic. 06 de Abril de 2020. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/04/06/telecommuting-will-likely-continue-long-after-the-pandemic/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 81 Singh GK, Girmay M, Allender M, Christine RT. Digital divide: marked disparities in computer and broadband internet use and associated health inequalities in the United States. *Int J Translational Medical Research Public Health* 2019; 4: 64-79.
- 82 Li C, Lalani F. The COVID-19 pandemic has changed education forever. This is how. 29 de Abril de 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-education-global-covid19-online-digital-learning/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 83 Bakhtiar M, Elbuluk N, Lipoff JB. The digital divide: how Covid-19's telemedicine expansion could exacerbate disparities. *J Am Acad Dermatol* 2020; publicado online em, 16 de Julho. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.043>.

- 84 Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Combating COVID-19's effect on children. 11 de Ago de 2020. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132643-m9lj2scsyh&title=Combating-COVID-19-s-effect-on-children (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 85 Organização Internacional do Trabalho. World employment and social outlook: trends 2020. Geneva: International Labour Office, 2020.
- 86 Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Employment database—employment indicators. 2020. <https://www.oecd.org/employment/emp/employmentdatabase-employment.htm> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 87 Cox J. Second-quarter GDP plunged by worst-ever 32-9% amid virus-induced shutdown. 30 de Julho de 2020. <https://www.cnbc.com/2020/07/30/us-gdp-q2-2020-first-reading.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 88 The Conference Board. The Conference Board Consumer confidence index decreased in August. 25 de Ago de 2020. <https://conference-board.org/data/consumerconfidence.cfm> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 89 Chavez-Dreyfuss G. The pandemic bull market: S&P 500 closes at record high. 18 de Ago de 2020. <https://www.reuters.com/article/us-usa-stocks/the-pandemic-bull-market-sp-500-closes-at-record-high-idUSKCN25E1C0> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 90 Frank R. American billionaires got \$434 billion richer during the pandemic. 21 de Maio de 2020. <https://www.cnbc.com/2020/05/21/american-billionaires-got-434-billion-richer-during-the-pandemic.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 91 Oxfam Internacional. Half a billion people could be pushed into poverty by coronavirus, warns Oxfam. 09 de Abril de 2020. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/half-billion-people-could-be-pushed-poverty-coronavirus-warns-oxfam> (acessado em 06 de Set de 2020).
- 92 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Food security under the COVID-19 pandemic. 2020. <http://www.fao.org/3/ca8873en/CA8873EN.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 93 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. The state of food security and nutrition in the world, 2019. 2019. <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 94 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Keeping food and agricultural systems alive: analyses and solutions in response to COVID-19. 2020. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8822en/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 95 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Responding to COVID-19 food disruptions in Africa. 2020. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/b0551en> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 96 Bauer L. About 14 million children in the US are not getting enough to eat. 09 de Julho de 2020. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/07/09/about-14-million-children-in-the-us-are-not-getting-enough-to-eat/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 97 Cénat JM, Dalexis RD, Kokou-Kpolou CK, Mukunzi JN, Rousseau C. Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *Int J Public Health* 2020; 65: 717-18.
- 98 Youn SJ, Creed TA, Stirman SW, Marques L. Hidden Inequalities: COVID-19's Impact on our mental health workforce. 2020. <https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/professional/hidden-inequalities-covid-19s-impact-our> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 99 Kola L. Global mental health and COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 655-57
- 100 de Paz C, Muller M, Munoz Boudet AM, Gaddis I. Gender dimensions of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: Banco Mundial, 2020.
- 101 Ajayi A. I, Mwoka MM. The potential impact of COVID-19 on teenage pregnancy in Kenya. 17 de Junho de 2020. <https://aphrc.org/blogarticle/the-potential-impacts-of-covid-19-on-teenage-pregnancy-in-kenya/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 102 ONU. COVID-19 could lead to millions of unintended pregnancies, new UN-backed data reveals. 28 de Abril de 2020. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062742> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 103 Jin J-M, Bai P, He W, et al. Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Front Public Health* 2020; 8: 152.
- 104 Programa de Desenvolvimento da ONU. Gender-based violence and COVID-19. 11 de Maio de 2020. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/gender-based-violence-and-covid-19.html> (acessado em, 06 de 2020).
- 105 ONU Mulheres. UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. 27 de Maio de 2020. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 106 Barone E. Women were making historic strides in the workforce. Then the pandemic hit. 10 de Junho de 2020. <https://time.com/5851352/women-labor-economy-coronavirus/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 107 Savage M. How COVID-19 is changing women's lives. 01 de Junho de 2020. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200630-how-covid-19-is-changing-womens-lives> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 108 McLaren HJ, Wong KR, Nguyen KN, Mahamadachchi KND. COVID-19 and women's triple burden: vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Soc Sci* 2020; 9: 87
- 109 Ghebreyesus TA. Female health workers drive global health: we will drive gender-transformative change. 20 de Março de 2019. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 110 Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. 01 de Abril de 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 111 Taub A. Why are women-led nations doing better with COVID-19? 15 de Maio de 2020. <https://www.nytimes.com/2020/05/15/world/coronavirus-women-leaders.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 112 Jezard A. Women make up less than a quarter of the world's politicians—but these countries are bucking the trend. 01 de Dez de 2017. <https://www.weforum.org/agenda/2017/12/countries-with-most-female-politicians/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 113 Escritório de Orçamento do Congresso dos EUA. CBO's current projections of output, employment, and interest rates and a preliminary look at federal deficits for 2020 and 2021. Abril de 2020. <https://www.cbo.gov/publication/56335> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 114 Fundo Monetário Internacional. World economic outlook update, Junho de 2020. Junho de 2020. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 115 Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. The 0-7% ODA/GNI target—a history. 2019. <https://www.oecd.org/dac/stats/the07odagtarget-ahistory.htm> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 116 Centro de Investimento Sustentável de Columbia. Primer: international investment treaties and investor-state dispute settlement. 31 de Maio de 2019. <http://ccsi.columbia.edu/2019/06/03/primer-international-investment-treaties-and-investor-state-dispute-settlement/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 117 Gaspar V, Gopinath G. Fiscal policies for a transformed world. 10 de Julho de 2020. <https://blogs.imf.org/2020/07/10/fiscal-policies-for-a-transformed-world> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 118 Fundo Monetário Internacional. COVID-19 financial assistance and debt service relief. Aug 26, 2020. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 120 Fundo Monetário Internacional. IMF rapid credit facility (RCF). April 9, 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/21/08/Rapid-Credit-Facility> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 121 Fundo Monetário Internacional. The IMF's rapid financing instrument (RFI). April 9, 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/19/55/Rapid-Financing-Instrument> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 122 Fundo Monetário Internacional. IMF executive board approves immediate debt relief for 25 countries. 13 de Abril de 2020. <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/04/13/pr20151-imf-executive-board-approves-immediate-debt-relief-for-25-countries> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 123 Banco Mundial. World Bank Group President David Malpass: remarks at high-level event on financing for development in the era of COVID-19 and beyond. 28 de Maio de 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/05/28/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-at-high-level-event-on-financing-for-development-in-the-era-of-covid-19-and-beyond> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 124 Banco Mundial. Amid multiple crises, World Bank Group refocuses programs and increases financing to \$74 billion in fiscal year 2020. 10 de Julho de 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/07/10/amid-multiple-crises-world-bank-group-refocuses-programs-and-increases-financing-to-74-billion-in-fiscal-year-2020> (acessado em, 06 de Set de 2020).

- 124 Banco Mundial. COVID 19: debt service suspension initiative. 19 de Junho de 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 125 Budd J, Miller BS, Manning EM, et al. Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nat Med* 2020; 26: 1183-92.
- 126 Comissão de Banda Larga para o Desenvolvimento Sustentável. COVID-19 crisis broadband Commission agenda for action for faster and better recovery. 2020. <https://broadbandcommission.org/COVID19/Pages/default.aspx> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 127 ONU. United Nation's Secretary-General's roadmap for digital cooperation. Junho de 2020. <https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 128 UNICEF. COVID-19: at least a third of the world's schoolchildren unable to access remote learning during school closures, new report says. 26 de Ago de 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-least-third-worlds-schoolchildren-unable-access-remote-learning-during> (acessado em 06 de Set de 2020).
- 129 OMS. Immunizing the public against misinformation. 25 de Ago de 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/immunizing-the-public-against-misinformation> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 130 OMS. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. 03 de Set de 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 131 Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. *Am J Prev Med* 2020; publicado online em, 15 de Julho. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.011>.
- 132 Mahase E. Covid-19: Russia approves vaccine without large scale testing or published results. *BMJ* 2020; 370: m3205.
- 133 Stracqualursi V. Trump, without evidence, accuses FDA of delaying coronavirus vaccine trials and pressures agency chief. 23 de Ago de 2020. <https://www.cnn.com/2020/08/22/politics/trump-fda-coronavirus-vaccine/index.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 134 Hotez PJ, Corry DB, Strych U, Bottazzi ME. COVID-19 vaccines: neutralizing antibodies and the alum advantage. *Nat Rev Immunol* 2020; 20: 399-400.
- 135 Septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde. COVID-19 response. 19 de Maio de 2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 136 Kupferschmidt K. "Vaccine nationalism" threatens global plan to distribute COVID-19 shots fairly. 28 de Julho de 2020. <https://www.sciencemag.org/news/2020/07/vaccine-nationalism-threatens-global-plan-distribute-covid-19-shots-fairly> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 137 Patel M, Lee AD, Redd SB, et al. Increase in measles cases—Estados Unidos, 01 de Janeiro - 26 de Abril de 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68: 402-04.
- 138 Hotez PJ. COVID-19 meets the antivaccine movement. *Microbes Infect* 2020; 22: 162-64.
- 139 OMS. Global research on coronavirus disease (COVID-19) 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.
- 140 Peters GP, Marland G, Quéré CL, Boden T, Canadell JG, Raupach MR. Rapid growth in CO2 emissions after the 2008-2009 global financial crisis. *Nat Clim Chang* 2012; 2: 2^.
- 141 Organisation for Economic Cooperation and Development. Youth and COVID-19: response, recovery and resilience. 11 de Junho de 2020. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 142 Guerriero C, Haines A, Pagano M. Erratum: author correction: health and sustainability in post-pandemic economic policies. *Nat Sustain* 2020; 3: 1.
- 143 Gallagher KP, Ocampo JA, Volz U. IMF special drawing rights: a key tool for attacking a COVID-19 financial fallout in developing countries. 26 de Março de 2020. <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/03/26/imf-special-drawing-rights-a-key-tool-for-attacking-a-covid-19-financial-fallout-in-developing-countries/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 144 Conselho Europeu Conselho Europeu, 17-21 de Julho de 2020. <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/european-council/2020/07/17-21/> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 145 União Europeia Coronavirus response. Setembro de 2020. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 146 União Africana. Africa joint continental strategy for COVID-19 outbreak. 2020. <https://au.int/sites/default/files/documents/38264-doc-africa-joint-continental-strategy-for-covid-19-outbreak.pdf> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 147 ONU. Os palestrantes pedem um multilateralismo revigorado e uma diplomacia mais forte para enfrentar as crises globais, já que a Assembleia Geral marca o Dia Internacional. 24 de Abril de 2019. <https://www.un.org/press/en/2019/ga12140.doc.htm> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 148 Rogers K, Mandavilli A. Trump administration signals formal withdrawal from W.H.O. 7 de Julho de 2020. <https://www.nytimes.com/2020/07/07/us/politics/coronavirus-trump-who.html> (acessado em, 06 de Set de 2020).
- 149 Fundo Monetário Internacional. Direito especial de saque (DES). 24 de Março de 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/01/14/51/Special-Drawing-Right-SDR> (acessado em, 06 de Set de 2020).

Todos os direitos reservados para © 2020 Elsevier Ltd.