

Covid-19: Contrastes e Lições asiáticas

FONTE: [Europe-Solidaire](#) | 13/07/2020 | Tradução: Charles Rosa

A evolução da pandemia é particularmente contrastada na Ásia, onde é muito mais difícil comparar situações e políticas nacionais do que na Europa. No entanto, podemos tentar identificar algumas linhas de reflexão, que são necessariamente fragmentárias.

A dinâmica nacional da epidemia varia consideravelmente nos principais grupos do sul da Ásia, sudeste da Ásia e Extremo Oriente. Em cada uma dessas regiões, os estados contiveram a pandemia, às vezes notavelmente ou fracassaram, muitas vezes dramaticamente. A epidemia está particularmente em pleno desenvolvimento na Indonésia, com 75.699 infecções listadas oficialmente, embora seja uma subestimação e 3.606 mortes, em 13 de julho de 2020. Por que essas diferenças?

Velocidade de resposta

Um primeiro elemento de resposta diz respeito à velocidade com que as autoridades reagiram. Quanto maior o atraso, mais virulenta a epidemia se tornava. Obviamente, esse foi o caso na China, o foco inicial, que abriu a porta para a pandemia. Pequim tem uma responsabilidade muito pesada aqui, mas não está sozinha. A pandemia chegou à Europa, que há muito se tornou seu foco principal. A maioria dos estados europeus reagiu tarde e, graças a esse atraso, a pandemia se espalhou para outros continentes com um poder multiplicado pela densidade do comércio específico da globalização capitalista.

Os países que adotaram medidas radicais sem demora conseguiram conter ou mesmo erradicar a epidemia (e não ajudaram a espalhar a pandemia). Este é particularmente o caso do Vietnã,

com 372 casos registrados, nenhuma morte e nenhuma nova contaminação por várias semanas. Este também é o caso de Taiwan, com 449 casos identificados e 7 mortes. A Tailândia tem 3.220 infectados, incluindo 58 mortes; o mais importante é que não há nova contaminação por mais de 45 dias.

Quanto às taxas de mortalidade na Ásia, temos 0,0 por 100.000 habitantes no Vietnã, 0,03 em Taiwan, 0,08 na Tailândia, 0,33 na China, 0,39 na Malásia, 0,46 em Cingapura e 0,56 na Coreia do Sul. Na Europa, temos 10,50 na Dinamarca, 10,94 na Alemanha, 16,09 em Portugal, 23,11 na Suíça, 35,73 na Holanda, 35,97 na Irlanda, 44,80 na França, 54,27 na Suécia, 57,83 na Itália, 60,79 na Itália, 60,79 na Espanha, 67,50 na Grã-Bretanha e 85,64 na Bélgica. Mesmo considerando os vieses relacionados à qualidade das pesquisas epidemiológicas e das informações oficiais, esses números falam por si e o trabalho de acompanhamento realizado pela Universidade Johns Hopkins fornece referências.

Política de saúde e auto-mobilização da população

Outro ponto digno de nota é o papel desempenhado pelo modelo básico de saúde. A capacidade de terapia intensiva de um país como o Vietnã é muito baixa e, apesar dos riscos muito altos (comércio com a vizinha China), apresenta os melhores resultados. De fato, as medidas preventivas básicas não são complexas: testes, isolamento de indivíduos contaminados, monitoramento de pessoas com quem estiveram em contato, máscaras, lavagem das mãos, desinfecção. No Sri Lanka, até agora houve “apenas” 11 mortes de 2.617 infecções relatadas. Isso se explica pelo fato de ainda existir um sistema de saúde pública altamente desenvolvido, infelizmente ameaçado pelas políticas neoliberais. Em países que efetivamente continham a epidemia, as autoridades públicas intervieram de maneira coerente, muitas vezes mobilizando redes sociais para a implementação de políticas de saúde – seja por governos ou

administrações que agem mais ou menos autonomamente das autoridades políticas, como no caso surpreendente da Tailândia.

Por fim, lembremos os principais papéis que a cultura popular da higiene (Tailândia, novamente) e do risco epidêmico, bem como a auto mobilização das populações, desempenharam. Esse foi particularmente o caso em Hong Kong, onde os habitantes imediata e espontaneamente se mascararam, contrariamente ao posicionamento inicial das autoridades. No Vietnã, as redes sociais denunciaram uma mulher rica que tentou escapar da quarentena obrigatória para quem volta do exterior. As pessoas pediram para ordenar os franceses presentes no país, que julgavam inútil o uso da máscara com base nas declarações (falsas) de seu governo – um governo que durante semanas defendia o exato oposto do que deveria ter feito, tornando uma necessidade (uma escassez geral) em uma virtude.

“Efeito lupa” da Covid e o eurocentrismo

A pandemia de Covid tem um “efeito de lupa”: destaca as realidades por trás das aparências. A França não é mais uma potência, mas um país imperialista dependente, dotado de um regime autoritário que se recusa a associar representações dos atendidos e dos cuidadores no desenvolvimento ou na implementação de sua política de saúde. De maneira mais geral, o Ocidente não é mais o critério do mundo, inclusive no campo da medicina. Mais do que nunca, uma visão centrada no euro leva a erros de julgamento desastrosos. Quando nossos líderes perceberam que a pandemia era um perigo? Quando a Itália foi atingida; eles permaneceram cegos para o que estava acontecendo na Ásia. Eles procuraram aprender com as experiências asiáticas? Eles os menosprezavam.

O problema não é novo, como observa Pascale Brudon, que representou a Organização Mundial da Saúde no Vietnã durante o surto de SARS em 2003. Naquela época, a OMS ainda desempenhava um papel de coordenação internacional eficaz e muitas equipes

nacionais vieram ajudar e aprender com essa crise ... mas quase ninguém da França. Entrevistada pela *Mediapart* (6 de abril de 2020), ela disse estar “assustada com a forma como os sistemas de saúde pública funcionaram mal [na França], quando já experimentamos grandes epidemias. Quando a OMS divulgou a lista de aumentos país a país nos casos no final de janeiro, ainda havia tempo para responder. Havia realmente sinais que não foram ouvidos ”. [1]

Fronteiras

Onde a epidemia não foi erradicada, existe o risco de uma recuperação. A Coreia do Sul acabou de ter a experiência dolorosa disso. De fato, os sul-coreanos decidiram passar as férias em seu país, em vez de viajar para o exterior ... e o vírus se espalhou novamente (um aviso para a França!). Ele pode ser reintroduzido no exterior, principalmente porque as trocas econômicas internacionais estão novamente crescendo. Até que a pandemia global seja controlada e, embora não exista tratamento eficaz nem vacina protetora de longo prazo, existe o risco de novas epidemias. Assim, no Vietnã e na Tailândia, existem atualmente alguns novos casos diários.

A quarentena de pessoas que entram em um país (começando com nacionais e residentes retornando para casa) tem sido uma medida muito eficaz, mas devemos entender seu escopo. Em 25 de março, havia 45.000 em quarentena no Vietnã! [2] Uma triagem inicial ocorreu em particular nos aeroportos: qualquer pessoa com sintomas (febre e assim por diante) foi enviada ao hospital, os outros foram colocados em quarentena.

As “fronteiras” de uma epidemia são sobretudo as dos aglomerados, os focos de infecção, que podem ser localizados em qualquer lugar: no meio de um país, em ambos os lados ou mesmo na borda de uma fronteira estadual (o caso da Alsácia, na França). Diante da pandemia, todas as populações têm destinos vinculados. A “saúde em um país” não é suficiente e a cooperação intergovernamental deve possibilitar o

desenvolvimento de políticas unidas, mas esse não é o caso. Na Ásia, como na maioria das regiões do mundo, as fronteiras nacionais ainda delimitam o espaço em que as políticas de saúde pública são implantadas, para melhor ou para pior.

Diante de uma pandemia, a transcendência das fronteiras do estado é uma necessidade vital e uma impossibilidade atual, tanto mais que os governos adotam políticas de saúde que muitas vezes são contraditórias entre si. É um horizonte estratégico pelo qual devemos lutar, mas sob condições difíceis e relações de forças.

Saúde, refém dos regimes

A Ásia obviamente é refém de uma ordem mundial neoliberal que dá força exorbitante às potências econômicas, mas provavelmente menos que a União Européia, com suas regras de concorrência “livre e sem distorções” e a desindustrialização de muitos Estados membros. Também tem seus Donald Trumps, como Narendra Modi na Índia ou Rodrigo Duterte nas Filipinas.

A pandemia está crescendo no sul da Ásia. Com uma população de 1,4 bilhão de pessoas, a Índia é o terceiro país em termos de maior número de infecções: 850.000 e 23.000 mortes registradas (os números são considerados muito subestimados). O governo não prestou atenção à força de trabalho migrante “interna” (indiana e não estrangeira) que, ao voltar para suas casas, espalhou a epidemia apesar de tudo. Observe que em Cingapura (45.000 infecções), as 26 mortes se devem ao fato de as autoridades não terem feito nada para proteger os trabalhadores migrantes. Mesmo em tempos de emergência sanitária, as autoridades tendem a “negligenciar” (não) cidadãos da segunda zona, que, do ponto de vista epidemiológico (e humanista), é uma cegueira absurda.

Narendra Modi baseia seu poder em um ultra-nacionalismo hindu (Hindutva). No meio da pandemia, ele organizou uma peregrinação de milhares de devotos à caverna de Amarnath,

localizada a 3.900 metros acima do nível do mar na Caxemira (lado indiano) e dedicada ao deus Shiva, observando medidas sanitárias simbólicas. Uma decisão ainda mais preocupante, pois o nacionalismo de Modi é expansionista e tem objetivos territoriais regionais.

A luta contra a pandemia também se tornou refém dos conflitos geoestratégicos que são tecidos em torno da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi um veículo eficaz para promover sistemas básicos de saúde e fornecer informações confiáveis sobre saúde. Os Estados Unidos (e a Big Pharma) sempre questionaram sua operação – os direitos de voto não são medidos por contribuições financeiras, mas por país. Trump faz parte dessa tradição ainda mais, pois, em geral, dinamiza fóruns internacionais de cooperação intergovernamental multilateral em nome do unilateralismo. Ele acabou de iniciar o processo de retirada dos EUA da OMS, que entrará em vigor em um ano se ele vencer a próxima eleição presidencial.

Acrescente a tudo isso o fato de que o epicentro do conflito geopolítico entre Pequim e Washington está hoje localizado no teatro de operações indo-pacífico, onde cada estado deve escolher lados. Assim, a Austrália decidiu aumentar as tensões com a China. Não estamos caminhando para mais cooperação, mas mais tensão, em particular na Ásia. O suficiente para fazer feliz a pandemia!

Solidariedade em tempos de pandemia

Com a generalização das políticas neoliberais em todo o mundo, o equilíbrio da dinâmica da solidariedade internacional mudou. O peso da luta comum contra as políticas universalizadas aumentou, além da solidariedade “tradicional” Norte-Sul (que obviamente permanece relevante).

O “efeito lupa” do Covid-19 confirma o quanto isso é verdade. Em uma pandemia global, uma batalha comum norte-sul, leste-oeste. Em todos os países (que eu saiba) onde a “solidariedade

de baixo” é implantada, durante a quarentena em particular, iniciativas semelhantes foram tomadas para ajudar pessoas isoladas, aquelas que foram esquecidas por medidas do governo (migrantes sem documentos e assim por diante), garantindo as necessidades mais básicas: as cantinas populares tornaram-se um símbolo dessa solidariedade.

Na Ásia, os setores da população afetada pela “marginalidade” são muito numerosos. As organizações populares de socorro tiveram que redirecionar suas atividades para enfrentar a emergência: responder a necessidades prioritárias (comida, kits de higiene diários, apoio psicológico ou educacional e assim por diante). Eles usaram suas redes de solidariedade pré-existentes para isso. Para esse fim, às vezes tiveram que suspender programas elaborados ao longo de vários anos, porque trabalham em condições muitas vezes muito difíceis que limitam suas possibilidades.

Tomemos o exemplo da coalizão MiHands em Mindanao (no sul das Filipinas), que coordena uma rede de cerca de 50 associações periodicamente mobilizadas para lidar com desastres humanitários de todos os tipos. A ilha está sob lei marcial. A polícia ou o exército desfrutam de uma verdadeira imunidade presidencial. Viajar é complicado e o grau de “tolerância” das autoridades (com quem é necessário colaborar para garantir a ajuda) varia de acordo com localidades e horários. Conflitos militares estão em andamento. Os territórios ancestrais do povo da montanha (Lumad) são particularmente visados. As empresas cobiçam suas riquezas (madeira, minerais) enquanto essas comunidades vivem em simbiose com a floresta. Diante dessa situação, as missões de ajuda devem ser associadas às tentativas de resolução de conflitos, com o apoio de outra coalizão progressista. Não há indicação de que a situação melhore no futuro e os ativistas que administram essas redes estão passando por um estresse exaustivo.

Estamos lutando contra uma luta comum, mas em países como as Filipinas, nossos parceiros a continuam sob condições

infinitamente mais difíceis. Eles merecem o nosso apoio. [3]

Pierre Rousset é especialista em revoluções asiáticas e editor do site Europe Solidaire Sans Frontiere, além de dirigente da IV Internacioanl.