

COVID-19 na Índia: uma crise humanitária em desdobramento

Via [Europe Solidaire](#)

Tem havido muitas previsões sobre quantas pessoas tiveram COVID-19 e sobre se este ou aquele país atingiu ou não a imunidade do rebanho. Já vimos isto antes em Manaus, Brasil, e na Índia. O otimismo é, infelizmente, sempre deslocado e ocasionalmente usado de forma irresponsável.

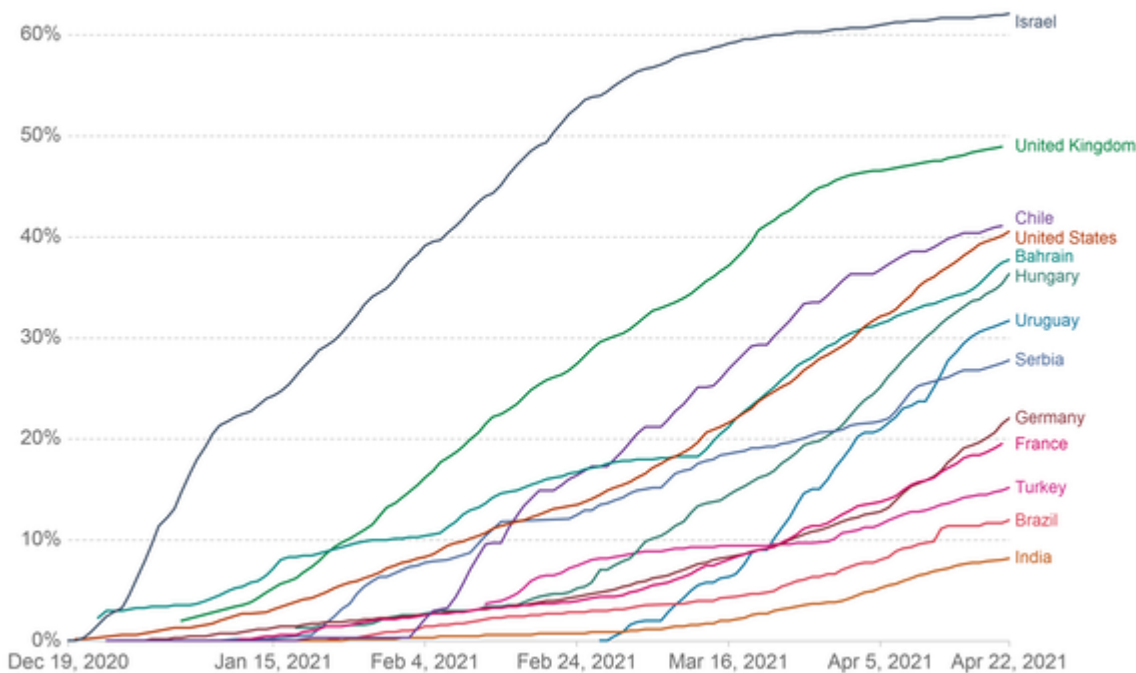
Temos visto abordagens de imunidade de rebanho naturalmente adquiridas propostas como ideias de alto padrão para políticas públicas no Reino Unido e internacionalmente, tais como a declaração do Grande Barrington. Estas propostas têm sido largamente denegridas por especialistas em saúde, inclusive no memorando de John Snow. A Organização Mundial da Saúde descreveu a ideia como “cientificamente problemática e antiética”.

Não há dúvida de que uma emergência humanitária está se desdobrando na Índia neste momento. A Índia é um exemplo catastrófico de uma população que certamente não alcançou a imunidade do rebanho contra a COVID-19. As histórias de um sistema de saúde em colapso são numerosas, com relatos de falta de oxigênio para pacientes hospitalizados e corpos queimando em piras nas ruas.

A Índia fabricou vacinas localmente, que estão sendo lançadas, incluindo a vacina AstraZeneca. Mas a proporção da população que é imunizada ainda é muito baixa e, infelizmente, há pessoas mais do que suficientes susceptíveis para que o vírus continue a se espalhar.

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Um gráfico mostrando que menos de 10% da população indiana já recebeu a vacina da COVID

Os números também são muito baixos. O Financial Times fez uma revisão sóbria dos dados, com novos registros mundiais indesejados sendo estabelecidos para novos casos confirmados em um dia. Um dos aspectos mais preocupantes é o nível de subcontagem que estará se verificando.

A taxa de positividade do teste (a proporção de pessoas testadas para COVID que retornam um teste positivo) na Índia é alta – cerca de 18%. Isto está bem acima do limite de 10% da OMS, sugerindo que muitos casos positivos estão sendo perdidos por causa da falta de capacidade de teste e de relatórios oportunos.

De fato, uma das principais preocupações é a falta de dados de alta qualidade em tempo real para dar uma imagem informada dos cenários que estão se desenrolando na Índia. Os números de mortes estão começando a aumentar em uma trajetória íngreme, e esse gráfico certamente irá aumentar ainda mais nas próximas semanas.

Daily new confirmed COVID-19 deaths

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Gráfico mostrando a acentuada trajetória ascendente das mortes na COVID

Quando houve especulação em torno de um possível alcance da imunidade do rebanho, a Índia ficou relativamente acalmada com níveis muito mais baixos de COVID-19, vacinas se tornando disponíveis e uma pandemia que parecia estar sob controle no sudeste asiático.

Então, o que mudou tudo isso? Houve um grande foco na variante B1617, que foi detectada pela primeira vez na Índia. Ainda há muito a aprender sobre esta variante, como por exemplo, se ela é mais transmissível e, portanto, contribui para uma maior transmissão comunitária. É uma teoria plausível, mas ainda desconhecida.

Mas é a mistura de populações suscetíveis que, em última instância, impulsiona a transmissão de doenças infecciosas respiratórias. Houve declarações ousadas de altas figuras políticas, com o Ministro da Saúde, Harsh Vardhan, dizendo no início de março que a Índia estava no “jogo final pandêmico”.

Eventos de superdivulgação

Desde então, tem havido reuniões em massa na Índia. Em março e abril, houve eleições em nível estadual em vários estados indianos, o que vem com campanhas associadas e mistura populacional. Os torcedores assistiram aos jogos internacionais de críquete entre a Índia e a Inglaterra, com estádios cheios e poucos usando máscaras. E houve vários grandes festivais religiosos, como o Kumbh Mela, um evento que ocorre uma vez a cada 12 anos e que conta com a participação de milhões de pessoas.

Há exemplos recentes da China, Arábia Saudita e Israel onde os principais eventos do calendário religioso foram cancelados ou reduzidos, para reduzir a mistura de pessoas infecciosas e suscetíveis durante a pandemia. Isto inclui o Hajj e o Ano Novo Chinês.

A Índia pode ter recuado um pouco em suas celebrações, mas milhões têm se reunido para o Kumbh Mela em diferentes locais, e milhares de novos casos de coronavírus já estão confirmados em foliões.

Efeitos de repercussão

O Serum Institute of India é um dos edifícios mais importantes do mundo no momento. Ele está produzindo a vacina AstraZeneca em grande número, e é um fornecedor chave para muitos países, incluindo a Iniciativa Covax. Entretanto, as exportações da Índia caíram nas últimas semanas e não seria uma surpresa ver o governo indiano se movimentar para manter ainda mais as preciosas vacinas dentro da Índia.

Isto afetará o fornecimento para outros países de baixa renda. Haverá um efeito de arrastamento significativo da crise humanitária na Índia que sustenta a pandemia por ainda mais tempo. Isto mostra como a dependência de poucos locais de fabricação para tais produtos vitais é vulnerável a consequências letais.

Isto destaca a importância de uma preparação global. Quando o

serviço de incêndio é chamado para o prédio em chamas, ele já comprou e instalou a mangueira antes. O combate a incêndios de saúde pública durante a pandemia é quase impossível quando a principal ferramenta para apagar os incêndios (vacinas) não está disponível durante os primeiros 12 meses e nem pouco tempo depois.

O mundo precisa de todas as vacinas que pode obter, portanto fatores como equidade de distribuição e confiança pública devem ser tratados para garantir que a AstraZeneca e outras vacinas estejam disponíveis em todo o mundo e não apenas para países ricos.

Pois enquanto os países ao redor do mundo olham, podemos facilmente ter “a próxima Índia” ao virar da esquina. Quanto excesso de mortes devemos ver antes que as cooperações globais superem as abordagens do “eu primeiro” dos países mais ricos?