

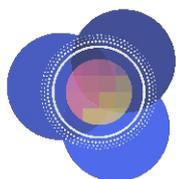


CADERNOS *de* REGIONALISMO ODR

Volume 4 | Número 1 | 2020



CADERNOS *de* **REGIONALISMO ODR**



GRUPO DE PESQUISA VINCULADO À REPRI
OBSERVATÓRIO
de
REGIONALISMO

REDE DE PESQUISA EM POLÍTICA EXTERNA E REGIONALISMO

Comissão Científica

Karina Lilia Pasquariello Mariano
Regiane Nitsch Bressan
Cairo Gabriel Borges Junqueira
Bárbara Carvalho Neves
Beatriz Walid de Magalhães Naddi

OBSERVATÓRIO DE REGIONALISMO

Coordenação

Karina Lilia Pasquariello Mariano
Regiane Nitsch Bressan

CADERNOS DE REGIONALISMO ODR: DOSSIÊ - 2020 Regionalismo e Pandemia
--

Corpo Editorial

Bárbara Carvalho Neves
Beatriz Walid de Magalhães Naddi
Cairo Gabriel Borges Junqueira

Revisão

Bruno Theodoro Luciano
Cairo Gabriel Borges Junqueira
Clarissa Correa Neto Ribeiro
Lucas Eduardo Silveira de Souza
Marta Cerqueira Melo

Diagramação e Projeto Gráfico

Beatriz Walid de Magalhães Naddi

Pesquisadores

Ana María Suárez Romero
André Leite Araujo
Bárbara Carvalho Neves
Beatriz Walid de Magalhães Naddi
Clarissa Correa Neto Ribeiro
Flavia Loss de Araujo
Gabriela Dorneles Ferreira da Costa
Guilherme Augusto Guimarães Ferreira
Julia de Souza Borba Gonçalves
Karina Pasquariello Mariano
Laís Coam de Toledo
Letícia Figueiredo Ferreira
Lucas Eduardo Silveira de Souza
Marta Cerqueira Melo
Maurício Luiz Borges Ramos Dias
Raí Luís Honorato
Regiane Nitsch Bressan
Vitória Totti Salgado

ISSN: 2675-6390

Observatório de Regionalismo - Programa de Pós-Graduação San Tiago Dantas
Praça da Sé, 108 - 3º Andar - Sé - São Paulo - SP - CEP: 01001-900

Telefone: (11) 3116-1770 / (11) 3116-1780

Site: <http://observatorio.repri.org/>

E-mail: observatorioderegionalismo@gmail.com

CADERNOS DE REGIONALISMO ODR
DOSSIÊ - 2020
Regionalismo e Pandemia

SUMÁRIO

Apresentação - Karina Lilia Pasquariello Mariano e Regiane Nitsch Bressan	6
1. CARICOM: estratégia regionalizada de enfrentamento à pandemia de COVID-19 - Guilherme Augusto Guimarães Ferreira e Marta Cerqueira Melo	12
2. Comunidade Andina e a pandemia de COVID-19 - Regiane Nitsch Bressan	23
3. A Aliança do Pacífico frente à pandemia da COVID-19 - Beatriz Walid de Magalhães Naddi e Julia de Souza Borba Gonçalves	31
4. E o Mercosul? Os impasses regionais diante da pandemia de COVID-19 - Bárbara Carvalho Neves e Gabriela Dorneles Ferreira da Costa	42
5. Do NAFTA ao USMCA: negociação, assinatura do acordo e a pandemia da COVID-19 - Ana María Suárez Romero e Laís Coam de Toledo	53
6. A União Europeia frente à pandemia da COVID-19 - Flavia Loss de Araujo e Vitória Totti Salgado	63
7. A institucionalidade no enfrentamento à pandemia: o papel da União Africana - André Leite Araujo e Clarissa Correa Neto Ribeiro	71
8. A União Econômica Eurasiática e a Covid-19: efeitos das crises pandêmica e econômica global sobre a Eurásia - Letícia Figueiredo Ferreira	80
9. O Conselho de Cooperação do Golfo em face da pandemia de COVID-19 - Lucas Eduardo Silveira de Souza	90
10. A ASEAN e a pandemia: o enfrentamento da Covid-19 em âmbito regional - Maurício Luiz Borges Ramos Dias e Raí Luís Honorato	100

APRESENTAÇÃO

*Karina Lilia Pasquariello Mariano
Regiane Nitsch Bressan*

Considerado um ano ímpar na história das relações internacionais atuais, 2020 foi palco de um dos eventos mais singulares do presente século. A pandemia ocasionada por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), conhecido também como COVID-19, afetou diferentes esferas da sociedade, impactando intensamente as relações entre países. Em 30 de janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou emergência mundial, clamando esforços e atenção de governos, Estados, lideranças mundiais, instituições internacionais, organizações da sociedade civil, para a agenda saúde global.

Nenhum país estaria preparado para enfrentar a pandemia da COVID-19 e seus desdobramentos nas esferas econômica, social e política. O novo contexto impõe desafios e exige respostas rápidas para mais uma situação de interdependência conformada. A pandemia implicou no emprego de múltiplos esforços em conjunto, por Estados, governos e instituições, para enfrentarem os efeitos negativos da COVID-19, os quais vigorosamente se alastraram pelo mundo. Em diferentes medidas, as instituições regionais também se viram obrigadas a agir pelas sociedades de seus Estados-membros.

O Dossiê do Observatório de Regionalismo dedicou seus estudos nessa edição, para identificar e analisar como diferentes organizações regionais se empenharam para enfrentamento dos efeitos adversos da COVID-19. Pesquisadores e pós-graduandos se dedicaram ao mapeamento e entendimento das políticas adotadas por diferentes instituições regionais, revelando como os processos de integração podem protagonizar ações efetivas diante problemas comuns entre os Estados.

No continente americano, conformado por diferentes organizações que se

completam e se sobrepõem, as instituições regionais revelaram distintos níveis de empenho no combate às mazelas provocadas pela pandemia. Encontramos situações nas quais a existência prévia de estruturas de cooperação na área de saúde facilitaram os diálogos a situações de total descoordenação.

Para o enfrentamento da pandemia, a Comunidade do Caribe (CARICOM) atua por meio da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), a qual tem sido responsável por conduzir a resposta regional à crise. Dentre as medidas empregadas estão implementação de ações para contenção da COVID-19 e criação de uma Política Comum de Saúde Pública, a qual preconiza a garantia de fornecimento de insumos, fornecimento de conhecimento técnico, gestão da informação, capacitação de recursos humanos ligados à saúde. Ademais, no cenário da pandemia, a CARICOM tem atuado na agenda da segurança alimentar, transporte inter-regional de pessoas e mercadorias por vias aérea e marítima, além da construção de nova arquitetura digital robusta visando facilitar o comércio regional.

Na Comunidade Andina (CAN), novas estratégias foram empregadas, como a coordenação de Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde visando a prevenção da disseminação do COVID-19. Objetivando a recuperação econômica dos membros, a CAN se empenha na reativação e diversificação de mercados de exportação e-commerce; rodadas de negócios virtuais; construção de cadeias de valor regionais; promoção de investigação e desenvolvimento tecnológico; digitalização e automatização dos processos produtivos; ativação do transporte transfronteiriço e regulação do teletrabalho. Na esfera da saúde, os países membros da CAN fazem parte do Organismo Andino de Salud – Convênio Hipólito Unanue (ORAS - CONHU), o qual está empenhado em fortalecer os sistemas de saúde, compartilhar tecnologias e práticas sanitárias, além de melhorar, prevenir e promover o distanciamento individual responsável e conformidade com os protocolos internacionais. Dentre as ações do ORAS-CONHU, destacam-se a reativação da Rede Vigilância Epidemiológica Andina, a cooperação na vigilância sanitária da fronteira entre países andinos e articulação entre os Institutos Nacionais Andinos de Saúde. A organização também busca mecanismos de aquisição de vacinas em parceria regional, compilação, organização e apresentação de dados referentes a enfermos, óbitos e curados da COVID-19. Por fim, foram confeccionados documentos sobre apoio à saúde mental e materiais publicitários para prevenção, cuidados e apoio psicológico em razão da pandemia pelo ORAS – CONHU.

Os países da Aliança do Pacífico (AP) vivenciaram junto à crise sanitária, tensões políticas e sociais, como no Peru e no Chile. Os países da AP concentraram na adoção de práticas para superação da crise econômica entre seus membros. As primeiras medidas consistiram nos estímulos à recuperação da atividade econômica e intercâmbio de informações e práticas para o enfrentamento da crise sanitária. Foram incentivados tanto o comércio eletrônico intrabloco, como o comércio entre pequenas e médias empresas por meio da proteção das cadeias de pagamento, do estímulo aos negócios virtuais e da reconstrução de redes empresariais. O bloco também se empenhou na promoção da reativação do turismo, na capacitação digital dos trabalhadores do turismo e docentes, assim como na implementação de um Observatório Social para administrar e publicar informação do setor social de enfrentamento à pandemia.

Por outro lado, a desarticulação política entre os países do Mercado Comum do Sul (Mercosul) revela os contrastes entre suas políticas de enfrentamento da pandemia, contendo tanto os melhores exemplos (casos do Paraguai e Uruguai) e o pior (sem dúvida, o Brasil) da América Latina. Logo no início, a presidência Pró-Tempore do Paraguai procurou articular uma ação conjunta quando a COVID-19 recém havia chegado à região, convocando uma reunião de Ministros da Saúde dos países membros que se comprometeram a notificar seus pares em casos de alteração da situação epidemiológica e garantir respostas ágeis. No entanto, as intenções não se transformaram em ações comuns.

O Acordo Estados Unidos-México-Canadá (USMCA), antigo Tratado Norte-Americano de Livre-Comércio (NAFTA), não apresenta um mecanismo institucionalizado para coordenar ações conjuntas em emergências. Como resposta à crise pandêmica, houve estreitamento das relações entre os países do bloco para limitar o movimento das fronteiras terrestres comuns, garantindo apenas o trânsito de bens e serviços essenciais, a continuidade das cadeias de abastecimento e o movimento de trabalhadores de emergência e trabalhadores envolvidos em atividades básicas. Os países do USMCA identificaram áreas de coordenação conjunta para responder aos desafios econômicos, de saúde e segurança, voltando a atenção aos desafios práticos comuns. A crise trouxe a necessidade de repensar as cadeias de abastecimentos globais, refletindo em melhorias na resiliência das operações mundiais – simplificando e encurtando as cadeias de suprimentos. Por fim, o bloco trabalhou na repatriação de seus nacionais de diferentes partes do mundo, o monitoramento dos canais de suprimento de material

médico essencial, o controle das fronteiras e a identificação de oportunidades de colaboração multilateral e em mecanismos de coordenação como no G20.

Atravessando o Atlântico encontramos nos casos europeu e africano situações peculiares. O primeiro apesar de ser a experiência de integração mais desenvolvida (ou bem sucedida para muitos autores) mostrou uma certa lentidão no enfrentamento da pandemia, enquanto o continente africano surpreendeu positivamente por ter conseguido conter a pandemia, apesar dos problemas estruturais dessa região. A explicação para essa contradição encontra-se nas análises desenvolvidas neste dossiê.

No caso da União Europeia (UE), a desarticulação inicial pode ser explicada porque a responsabilidade sobre os serviços de saúde é atribuição dos governos nacionais, cabendo bloco inicialmente apenas monitorar e acompanhar a evolução da pandemia no continente. Rapidamente se percebeu que a falta de uma articulação maior não só intensificou tensões entre os países, como gerou desequilíbrios significativos devido aos impactos políticos e econômicos resultantes. Diante desse cenário, houve revisão da postura e a mobilização de recursos não só para o enfrentamento da pandemia, mas para auxiliar as economias europeias a saírem da crise econômica decorrente das longas quarentenas e fechamentos provocados pela necessidade do isolamento social.

Em relação ao continente africano, o Dossiê mapeou as ações da União Africana (UA) para enfrentamento da pandemia. A agenda de ação da UA ganhou destaque entre as organizações regionais analisadas neste Dossiê. De maneira geral, a instituição organizou abordagens regionalizadas com cinco grupos de países. Embora o continente enfrente carência em infraestrutura de saúde, a atuação preventiva junto a coordenação da UA, favoreceram a contenção epidêmica. No início, foram implantadas medidas de controle fronteiriço e realizadas campanhas de conscientização com material da OMS e material específico confeccionado para necessidades locais. Reforçando a atuação exitosa da UA, houve o lançamento da Estratégia Continental Conjunta para o surto de COVID-19 da África. O documento estipulou medidas aos níveis nacional, sub-nacional e regional, além de indicações para doadores, entidades privadas e outras organizações internacionais e sub-regionais para o trabalho conjunto, confirmando a compreensão da dimensão transfronteiriça do problema. Também foi criado o AU COVID-19 Response Fund, de amplitude mundial, captando recursos para combate à pandemia na região. Ademais, foram implementadas medidas amplas em capacitação de profissionais de saúde

das linhas de frente, monitoramento dos contágios, a distribuição de suprimentos médicos, recursos e envio de socorristas, bem como cooperação internacional com doadores como a União Europeia entre outros países.

Comportamento semelhante encontramos na União Econômica Euroasiática (UEE) formada pela Federação Russa, Armênia, Bielorrússia, Cazaquistão e Quirguizistão. Embora inicialmente tenha sofrido com o negacionismo sobre a pandemia por parte dos governos russo e da bielorrússia, e pela rápida expansão da doença na Armênia, o enfrentamento da COVID-19 estimulou nos países membros uma maior cooperação. Como mostra o capítulo sobre a UEE, houve um aprofundamento da integração político-econômica, inclusive com medidas voltadas para prover apoio aos trabalhadores migrantes e empresas da região, sem falar na cooperação na área de saúde e tecnologia.

As análises deste Dossiê mostram que não foi somente a COVID-19 que se espalhou mundialmente, a necessidade de cooperação para lidar com a pandemia tornou-se mundial. No caso do Oriente Médio, verificamos os seus efeitos no Conselho de Cooperação dos Estados Árabes do Golfo - ou Conselho de Cooperação do Golfo (CCG) -, no qual participam Arábia Saudita, Kuwait, Omã, Bahrein, Emirados Árabes Unidos e Qatar. Apesar das tensões e problemas de insegurança presentes na região, a Secretaria Geral do CCG promoveu uma série de encontros para o planejamento e adoção de medidas de enfrentamento da doença e do cenário pós-pandemia. A análise mostrou que a COVID-19 trouxe revitalização ao CCG que estava paralisado desde 2017. Resta saber se esse impulso cooperativo conseguirá se manter quando o cenário quando a pandemia acabar.

Finalmente, chegando ao continente asiático, o último caso analisado neste Dossiê é a Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) - constituída por Tailândia, Filipinas, Malásia, Cingapura, Indonésia, Brunei, Vietnã, Mianmar, Camboja e Laos. Nessa região o combate à pandemia da COVID-19 conciliou tanto medidas multilaterais, quanto cooperação extrarregional. Contudo, assim como em outros casos, verificou-se que a maior cooperação para o enfrentamento da pandemia coexistiu com aumento de tensões políticas, muitas delas intensificadas pela securitização da saúde, e abuso de poder por parte de alguns governos que aproveitaram-se do contexto para adotar medidas anti-democráticas.

Desta forma, o Dossiê além de mapear como alguns processos de regionalismo ao

redor do mundo enfrentaram a pandemia, sistematizou informações das diferentes medidas adotadas, as quais podem servir de inspiração para outras localidades, e reflexões sobre os desdobramentos dessas políticas para as regiões e os próprios sistemas políticos nacionais.

Karina Lilia Pasquariello Mariano

Professora Associada da Faculdade de Ciências e Letras - UNESP/Campus Araraquara; Doutora em Ciências Sociais. E-mail: karina.mariano@unesp.br. Orcid: 0000-0002-4559-918x

Regiane Nitsch Bressan

Profa Adjunta do Curso de Relações Internacionais na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP Escola Paulista de Política, Economia e Negócios - EPPEN. Doutora em Integração da América Latina, USP. E-mail: regiane.bressan@unifesp.br. Orcid: 0000-0002-7101-793X

Como citar:

MARIANO, Karina Lilia Pasquariello; BRESSAN, Regiane Nitsch. Apresentação. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 6-11. ISSN: 2675-6390.

CARICOM: ESTRATÉGIA REGIONALIZADA DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

*Guilherme Augusto Guimarães Ferreira
Marta Cerqueira Melo*

Formalmente anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, a pandemia de COVID-19 marca o início de um período atípico na política internacional: ao contrário da tendência estabelecida desde, ao menos, o fim da Guerra Fria, o mundo experimentou a implementação de medidas que resultaram na redução drástica dos fluxos internacionais, com previsões que indicam a redução de 13 a 32% do comércio de mercadorias, declínio de 30 a 40% do investimento direto estrangeiro e a queda de 44 a 80% no número de passageiros aéreos em 2020 (ALTMAN, 2020).

Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados, foram postos à prova, estando em jogo as capacidades - particularmente dos governos - de formulação, coordenação e gestão de respostas a eventos de grandes proporções, como o surto pandêmico dos últimos meses. A região do Caribe, especificamente nos vinte Estados e Territórios que compõem a Comunidade do Caribe (CARICOM), não esteve imune.

A CARICOM foi instituída em 4 de julho de 1973 por meio do Tratado de Chaguaramas, assinado pelos primeiros-ministros de Barbados, Guiana, Jamaica e Trinidad e Tobago, assumindo como pilares a integração econômica, a coordenação de política externa, o desenvolvimento social e humano e a segurança. Atualmente é composta por Estados Soberanos e por territórios que, embora subordinados a governos centrais extra regionais, possuem níveis de autonomia que permitem sua participação como associados. Seus Estados-Membros são Antígua e Barbuda; Bahamas; Barbados; Belize; Dominica; Granada; Guiana; Haiti; Jamaica; Montserrat; Santa Lúcia; São

Cristóvão e Nevis; São Vicente e Granadinas; Suriname; e Trinidad e Tobago. São Estados ou territórios associados: Anguilla; Bermudas; Ilhas Virgens Britânicas; Ilhas Turks e Caicos; Ilhas Cayman (CARICOM, 2020a).

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no interior do bloco foi registrado na Jamaica, no dia 10 de março de 2020, ao que se seguiu a Guiana, um dia depois (CARICOM, 2020b). Com o aumento dos casos na região, houve a convocatória para a 9ª Reunião Especial de Emergência da Conferência de Chefes de Estado da CARICOM, realizada em 14 de abril, na qual se traçou uma estratégia comum de enfrentamento da pandemia e minimização de seus efeitos. Além dos membros estatais e associados, participaram do evento a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, do acrônimo em inglês), de pesquisadores da Universidade das Índias Ocidentais (UIO), do Banco de Desenvolvimento do Caribe (BDC) e do Arcebispo de Porto de Espanha, capital de Trinidad e Tobago e sede da CARPHA (CARICOM, 2020c).

Dentre as medidas adotadas pelos países integrantes do bloco, destacaram-se na Reunião Especial de Emergência o papel da implementação prévia de ações para contenção do vírus e sua contribuição para uma resposta regional à pandemia que se mostrou efetiva. Concordou-se a necessidade de um trabalho técnico adicional em torno de temas como a criação de uma política Comum de Saúde Pública, segurança alimentar, transporte inter-regional de pessoas e mercadorias por vias aérea e marítima e uma nova arquitetura digital robusta, incluindo governança, para facilitar o comércio regional. Ademais, os Estados-membros endossaram o pleito de suspensão de sanções a Cuba e Venezuela por razões humanitárias (CARICOM, 2020c).

Segundo dados oficiais do bloco em 1º de outubro (CARICOM, 2020d), em uma população de aproximadamente 19 milhões de pessoas, a região contava com 35.362 casos confirmados de COVID-19, dos quais 782 resultaram em óbito, 22.736 foram recuperados e 11.755 continuavam ativos. Entre os membros estatais e associados, o Haiti apresentava o maior número de casos confirmados (8.766), dos quais 6.829 foram recuperados e 229 resultaram em óbito.

Outros seis membros ultrapassaram a casa do milhar de casos confirmados, notadamente Jamaica (6.555), Suriname (4.877), Trinidad e Tobago (4.531), Bahamas (4.123), Guiana (2.894) e Belize (1.992). De acordo com dados publicados pela CARPHA (2020a) em relatório de 28 de setembro, o Haiti é o membro da CARICOM que

apresentava as maiores distribuição de casos confirmados de COVID-19 e taxa de incidência por 100.000 habitantes.

Neste cenário, considerando a dimensão internacional própria da natureza de uma pandemia e o caso específico do Caribe, cuja natureza regionalizada da atividade econômica vinculada ao turismo amplifica a exigência de um tratamento multilateral e multidimensional da pandemia, a análise do modo como a crise vem sendo tratada no âmbito da CARICOM é particularmente interessante, pois, por um lado, possibilita compreender o status da cooperação em saúde no processo de integração na região; por outro, oferece elementos para avaliar a efetividade e discutir o potencial dos mecanismos regionais em promover políticas públicas regionais.

Muito embora o tema da saúde seja periférico nas iniciativas políticas e na literatura acadêmica sobre regionalismo e integração regional, Nikogosian (2002) destaca sua importância, dada a articulação que a temática possui com as atividades econômicas. Nesse sentido, e especialmente no caso do Caribe, é impossível desvincular o controle da pandemia da retomada das atividades turísticas.

Segundo o autor, a saúde tem sido abordada pelos processos de integração regional em diferentes dimensões: i) inclusão direta ou indireta nos objetivos dos Tratados, seja no que diz respeito à saúde como direito (garantia de direitos humanos, por exemplo), ou vinculado a políticas setoriais (segurança alimentar, livre circulação de produtos farmacêuticos, e outros); ii) estabelecimento de mecanismos de coordenação e cooperação entre representantes governamentais do setor (Ministros de governos, por exemplo); e iii) construção de agências técnicas regionais. Nikogosian (2002) considera ainda que, costumeiramente, essas dimensões operam de forma conjunta, haja vista a necessidade de um esforço técnico e político para implementação de uma regulação ou protocolo comuns.

No caso da CARICOM, o tema da saúde é tratado em todas as dimensões enumeradas. O Tratado de Chaguaramas, que estabeleceu a criação da comunidade em 1973, determina que a promoção da saúde é um dos seus objetivos, incluindo o desenvolvimento e organização de um serviço de saúde acessível e eficiente. Nesse sentido, o bloco distancia-se das iniciativas anteriores, como a Associação de Livre Comércio do Caribe (CARIFTA), cujo foco era estritamente comercial. Atualmente, o tema é de responsabilidade da CARPHA, criada em 2011, de forma a concentrar as

atividades dos já existentes Instituto Caribenho de Saúde Ambiental (CEHI), Centro Caribenho de Epidemiologia (CAREC), Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI), Conselho Caribenho de Pesquisa em Saúde (CHRC) e Laboratório Regional de Testes de Drogas do Caribe (CRDTL) (CARPHA, [2020e]).

Desde os primeiros casos de COVID-19 detectados no mundo – mesmo antes do anúncio formal da pandemia –, a CARPHA tem sido responsável por conduzir a resposta regional à crise. Em 21 de Janeiro de 2020 foi realizada a ativação da Equipe Regional de Gestão de Incidentes e, desde então, ela tem conduzido inúmeras reuniões com Ministros de Saúde da CARICOM para coordenação das ações nacionais; desenvolvimento de documentos e protocolos técnicos implementados regionalmente (protocolos para turistas e portos, algoritmo para contact tracing de pessoas diagnosticadas, padronização de realização de testes, e outros); auxílio técnico aos representantes dos Membros Estados e Associados nas reuniões da OMS; acompanhamento, sintetização e circulação dos relatórios e documentos produzidos pela OMS; coordenação de ações com outras instituições, das quais se destacam a Agência Caribenha de Gestão de Emergências e Desastres (CDEMA, do acrônimo em inglês) e associações regionais dos setores vinculados ao turismo; compra conjunta de insumos médicos; capacitação e gestão dos recursos humanos de saúde; e concentração das informações em um portal regional, contribuindo para a transparência na gestão da crise no Caribe.

Ainda no âmbito das ações da CARPHA, foi negociado um fundo de 8 milhões de euros junto à União Europeia (UE) para financiamento das medidas de combate à pandemia e investimentos no setor de pesquisas na área de saúde sanitária da Universidade de Trinidad e Tobago (CRUICKSHANK-TAYLOR, 2020a; 2020b). A Agência conta com diversos apoios na sua atuação, tais como o da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da OMS, por meio de cooperação técnica (PAHO/WHO, 2020), e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), que mobilizou um fundo específico para o suporte à coordenação de respostas regionais a crises – e, particularmente, à pandemia de COVID-19 (CRUICKSHANK-TAYLOR, 2020c). Destacam-se, ademais, o apoio de Cuba, através de assistência médica (JESSOP, 2020), e da República Popular da China, por meio da doação de suprimentos médicos (CRUICKSHANK-TAYLOR, 2020d).

As economias da região foram particularmente afetadas. As atividades em torno do turismo, fortemente impactadas pelas medidas de restrições à circulação de pessoas adotadas no próprio Caribe e no restante do Mundo, a exemplo de fechamento de fronteiras, proibição no fluxo de vôos e navios de cruzeiro e lockdowns, impactaram de forma decisiva a situação econômica na região. Segundo dados da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL, 2020), o setor representa 26% do Produto Interno Bruto (PIB) do Caribe e absorve 35% da mão de obra.

Em alguns países da CARICOM, como o caso de Antígua e Barbuda, esses números crescem para 42% do PIB e 90% do mercado de trabalho. Ainda de acordo com a CEPAL (2020), no cenário mais otimista, a previsão é de queda de 52% do turismo em 2020. No cenário mais pessimista, a queda é da ordem de 72%. Estes dados, embora não esgotem os aspectos da pandemia, possibilitam o dimensionamento de seus impactos.

Em razão disso, as medidas implementadas pelos membros da CARICOM para prevenir a dispersão e importação do novo coronavírus, tais como fechamento de fronteiras, escolas e empresas, mesmo antes do início oficial da pandemia, e que contribuíram para a achatamento da curva epidêmica na região, começaram a ser flexibilizadas, enquanto planos de reabertura passaram a ser implementados. Esse processo foi iniciado na região no mês de junho, implicando a reabertura de fronteiras e das atividades econômicas.

No mesmo mês, foi lançado o documento que estabelece princípios e critérios-chave para a reabertura das atividades de todos os subsectores de turismo, uma parceria conjunta da CARPHA com a Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS) e organizações do setor de turismo (CARPHA et al., 2020). Em julho, a agência publicou documento que apresenta os elementos de um protocolo comum a ser adotado na região em matéria de reabertura de fronteiras e retomada de viagens internacionais (CARPHA, 2020b).

A reabertura de fronteiras, bem como a subsequente retomada das atividades do setor de turismo marca uma nova fase da pandemia de COVID-19 na região a partir do mês de julho. Decidiu-se pela adoção do sistema de viagens e fluxos internacionais baseada em critérios e protocolos que assegurem ambientes seguros, entre países de baixo risco¹. O sistema tem sido chamado *travel bubble* e, no caso da CARICOM, os membros que atendem aos requisitos necessários para participar são Antígua e Barbuda,

Barbados, Dominica, Granada, Montserrat, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, e São Vicente e Granadinas (CARPHA, 2020b). Para ajudar a proteger a saúde de viajantes e dos(as) trabalhadores(as) do setor, foi lançada ainda no mês de julho uma iniciativa de treinamento intensivo visando alcançar todas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente na indústria do turismo, a partir de diretrizes estabelecidas pelas autoridades de saúde ligados ao bloco.

O conjunto de diretrizes inclui listas de verificação detalhadas e protocolos gerais de segurança sanitária. As empresas que participarem do treinamento obterão reconhecimento e as provedoras de hospedagem que também integrarem o Sistema de Informação de Saúde Turística (THiS), tornar-se-ão aptas a receber o selo “garantia de saúde para viajantes caribenhos por um turismo mais saudável e seguro” ou simplesmente Healthier Safer Tourism (HTS), buscando oferecer, assim, maiores garantias a quem viajar para os países do bloco do seu compromisso com a segurança em saúde. As iniciativas são parte de um Programa de Turismo e Saúde da CARPHA (NURSE, 2020).

De outro lado, com a reabertura das fronteiras, verificou-se um crescente aumento do número de casos confirmados de COVID-19 no interior do bloco, gerando um progressivo aumento na curva do vírus e fazendo com que alguns membros retomassem as medidas de fechamento de fronteiras ou mantivessem as restrições à movimentação de pessoas. Embora ainda estejamos em meio à pandemia, a atuação da CARICOM e da CARPHA, até o final do mês de setembro, permite algumas reflexões sobre o processo de integração regional no Caribe e as potencialidades dos mecanismos regionais na promoção de políticas de saúde. É importante notar como a existência de um aparato institucional especializado no tema, com experiência na coordenação regional de respostas a emergências sanitárias e desastres naturais, possibilitou uma articulação rápida de coordenação e cooperação regional.

Nesse sentido, como destaca Powers (2020), a experiência do terremoto no Haiti que levou à decisão pela criação da CARPHA possibilitou que os membros estatais e associados da CARICOM pudessem responder de forma mais eficiente e rápida à pandemia, ainda que com suas limitações – sobretudo, orçamentárias. Ademais, possibilitou coordenação e cooperação focadas nas consequências sanitárias e de saúde (garantia de fornecimento de insumos, fornecimento de conhecimento técnico, gestão da

informação, capacitação de recursos humanos, e outras), diferentemente do foco exclusivamente econômico-comercial que se espera dos processos de integração econômica regional.

Nesses termos, a CARICOM se apresenta atualmente como a estrutura predominante de cooperação regional em matéria de economia, política, saúde e desastres, no âmbito da qual têm sido desenvolvidas respostas regionais para a pandemia de COVID-19. De maneira coordenada e ágil, tais respostas têm conjugado expertise local e evidências internacionais, implementando medidas que no âmbito da Saúde Pública são chamadas de Intervenções Não Farmacológicas (INF). Elas são fundamentais para conter a dispersão do vírus, contribuindo para reduzir a transmissão da doença e, no limite, manter a demanda por serviços de saúde abaixo da capacidade do sistema (MURPHY et al., 2020).

Em uma perspectiva mais geral, o caso analisado mostra como a coordenação regional é potencialmente positiva no enfrentamento de crises de saúde, como a pandemia de COVID-19. Afinal, como ressaltam Buss e Tobar (2020), o tratamento do tema de saúde nos mecanismos de integração regional possibilita a produção de conhecimento e tecnologia compartilhadas, melhor capacitação dos recursos humanos e a definição de medidas regionais de mitigação de vírus com potencial pandêmico, que se mostram mais eficientes do que o simples fechamento de fronteiras.

Soma-se a isso a cada vez maior interconexão entre os temas da saúde, da economia e do desenvolvimento. Afinal, como é evidente no caso da CARICOM, apenas uma gestão eficiente e regionalizada da pandemia terá capacidade de promover a retomada das atividades econômicas, sobremaneira as turísticas. Logo, é preciso abandonar o falso dilema entre o cuidar da saúde e o cuidar da economia, construindo uma abordagem multidimensional e multilateral de enfrentamento de crises sanitárias.

Notas

1 Isto é, países que não demonstraram casos novos ou menos de 20 casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias.

Guilherme Augusto Guimarães Ferreira

Professor na Universidade Anhembi Morumbi. Doutorando em Relações Internacionais pelo Programa de Pós-Graduação San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). E-mail: guilherme.g.ferreira@unesp.br. Orcid: 0000-0003-3732-5661

Marta Cerqueira Melo

Doutoranda no Programa de pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP) com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestra em Integração Contemporânea da América Latina (UNILA). Bacharela em humanidades (UFBA). E-mail: mc.melo@unesp.br. ORCID: 0000-0002-6835-8602.

Como citar:

FERREIRA, Guilherme Augusto Guimarães; MELO, Marta Cerqueira. CARICOM: estratégia regionalizada de enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 12-22. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, Steven A. O impacto da Covid-19 na globalização perdurará? Harvard Business Review Brasil. Watertown, 13 out. 2020. Disponível em: <https://hbrbr.com.br/o-impacto-da-covid-19-na-globalizacao-perdurara/>. Acesso: 27 out. 2020.

BUSS, P; TOBAR, S. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400503. Acesso: 03 out. 2020.

CARICOM. Our community: who we are. Georgetown, 2020a. Disponível em: <https://caricom.org/our-community/who-we-are/#>. Acesso: 27 out. 2020.

CARICOM. Tracking COVID-19 pandemic in CARICOM. Georgetown, 6 mai. 2020b. Disponível em: <https://caricom.org/tracking-covid-19-pandemic-in-caricom/>. Acesso em 02 out. 2020.

CARICOM. Press release re: Ninth Special Emergency Meeting of the Conference of Heads of Government of the Caribbean Community, via conference, 15 april 2020. Georgetown, 16 abr. 2020c. Disponível em: <https://caricom.org/press-release-re-ninth-special-emergency-meeting-of-the-conference-of-heads-of-government-of-the-caribbean-community-via-videoconference-15-april-2020/>. Acesso: 02 out. 2020.

CARICOM. COVID-19 Dashboard. Georgetown, 2020d. Disponível em: <https://infogram.com/1p3mqdeyw3kzpjbo0gv052y96d3sdm9p9zyd>. Acesso: 02 out., 2020.

CARPHA. CARPHA: COVID-19 Situation Report No. 96. Port of Spain, 28 set. 2020a. Disponível em: <https://www.carpha.org/Portals/0/Documents/COVID%20Situation%20Reports/Situation%20Report%2096%20-%20September%2028,%202020.pdf>. Acesso: 03 out. 2020.

CARPHA. Regional COVID-19 public health considerations for reopening of borders and resuming travel in the CARICOM region. CARPHA Technical Guidance: COVID-19 Series No. 40. Port of Spain, 28 Jul. 2020b. Disponível em: <https://www.carpha.org/Portals/0/Documents/Technical%20Guidance/Regional%20Health%20Considerations%20for%20Reopening%20and%20Resuming%20Travelling%20in%20the%20Caribbean.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

CARPHA et al. Reopening of caribbean tourism & travel: safely resuming business operations and restoring caribbean tourism in 2020 and beyond. Guidelines and Checklists. Port of Spain, 22 Jun. 2020c. Disponível em: <https://carpha.org/Portals/0/Documents/Technical%20Guidance/Guidelines%20and%20Checklists%20for%20Reopening%20of%20Caribbean%20Tourism%20and%20Travel.pdf>. Acesso: 02 out. 2020.

CARPHA. Who we are. [2020e]. Disponível em: <https://carpha.org/Who-We-Are/About> . Acesso: 29 out. 2020.

CEPAL. Medidas de recuperación del sector turístico en América Latina y el Caribe: una oportunidad para promover la sostenibilidad y la resiliencia. Informes COVID-19. Santiago do Chile, julho de 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45770/1/S2000441_es.pdf. Acesso: 02 out. 2020.

CRUICKSHANK-TAYLOR, V. Caribbean countries benefit from European Union funding to fight against COVID-19. Port of Spain, 28 abr. 2020a. Disponível em: <https://carpha.org/More/Media/Articles/ArticleID/321/Caribbean-Countries-Benefit-from-European-Union-Funding-to-Fight-against-COVID-19>. Acesso em: 01 out. 2020.

CRUICKSHANK-TAYLOR, V. CARPHA collaborates with the University of Trinidad and Tobago to strengthen health education and research in the caribbean. Port of Spain, 29 abr. 2020b. Disponível em: <https://carpha.org/More/Media/Articles/ArticleID/322/CARPHA-Collaborates-with-The-University-of-Trinidad-and-Tobago-to-Strengthen-Health-Education-and-Research-in-the-Caribbean>. Acesso em: 01 out. 2020.

CRUICKSHANK-TAYLOR, V. IDB contributes US\$ 750K to support CARPHA's coordinated COVID-19 response in the Caribbean. Port of Spain, 22 jun. 2020c. Disponível em: <https://carpha.org/More/Media/Articles/ArticleID/336/IDB-Contributes-US-750K-to-Support-CARPHA%E2%80%99s-Coordinated-COVID-19-Response-in-the-Caribbean>. Acesso: 03 out. 2020.

CRUICKSHANK-TAYLOR, V. CARPHA receives medical supplies from the People's Republic of China. Port of Spain, 21 jul. 2020d. Disponível em: <https://caribbeannewsservice.com/carpha-receives-medical-supplies-from-the-peoples-republic-of-china/>. Acesso: 03 out. 2020.

JESSOP, D. The immorality denying anyone medical support. The Caribbean Council. Londres, 5 jul. 2020. Disponível em: <https://www.caribbean-council.org/the-immorality-of-denying-anyone-medical-support/>. Acesso: 02 out. 2020.

MURPHY, M. M. et al. COVID-19 containment in the Caribbean: the experience of

small islands developing states. *Research in Globalization*, Amsterdã, v. 2, dez. 2020, 100019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590051X20300083>. Acesso: 02 out. 2020.

NIKOGOSIAN, H. Regional Integration, Health Policy and Global Health. *Global Policy*, Durhan, v. 11, n. 4, set. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1758-5899.12835>. Acesso: 03 out. 2020.

NURSE, Michelle. Caribbean unveils initiatives to support reopening tourism. *CARICOM Today*. Georgetown, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://today.caricom.org/2020/07/10/caribbean-unveils-initiatives-to-support-reopening-tourism/>. Acesso: 27 out. 2020.

PAHO/WHO - PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION / WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 Situation Report, n. 7, 11 mai. 2020. Washington, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52424>. Acesso: 02 out. 2020.

POWERS, R D. Public Health and Health Policy in the Caribbean. *Journal of Race & Policy*, v. 7, n. 1, 2011. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/846d53eda1abdb47acd269fd5e470a7e/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=39036> Acesso: 29 out. 2020.

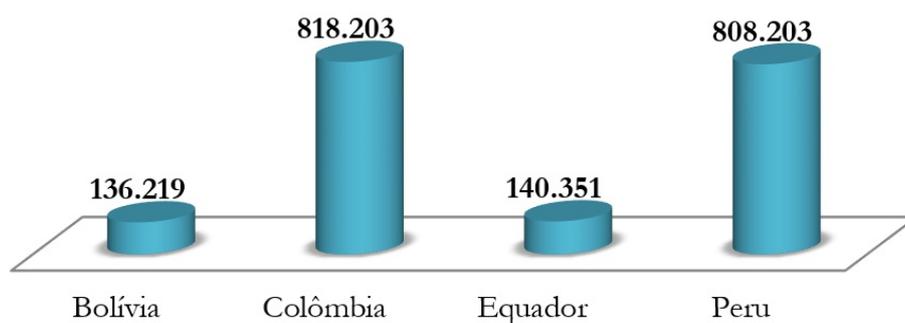
COMUNIDADE ANDINA E A PANDEMIA DE COVID-19

Regiane Nitsch Bressan

Na América Latina, os casos confirmados de contaminados pela COVID-19 até outubro de 2020 ultrapassaram 10 milhões. Contudo, em razão de casos subnotificados e diferenças na forma de registro de óbito em cada país, o número real provavelmente deve ser maior. Nos países da Comunidade Andina (CAN) - Bolívia, Colômbia, Equador e Peru - a pandemia se proliferou exponencialmente. Nem todos puderam se manter isolados, pois pouco mais de 50% dos trabalhadores dos países andinos atuam no setor informal, estando assim impedidos de ficarem em casa diante das dificuldades econômicas. Portanto, as políticas de isolamento não contiveram o alastramento da doença.

Em relação ao número de infectados, Colômbia e Peru apresentam números semelhantes e significativos de casos confirmados, mais de 800 mil casos em ambos os países (Gráfico 01).

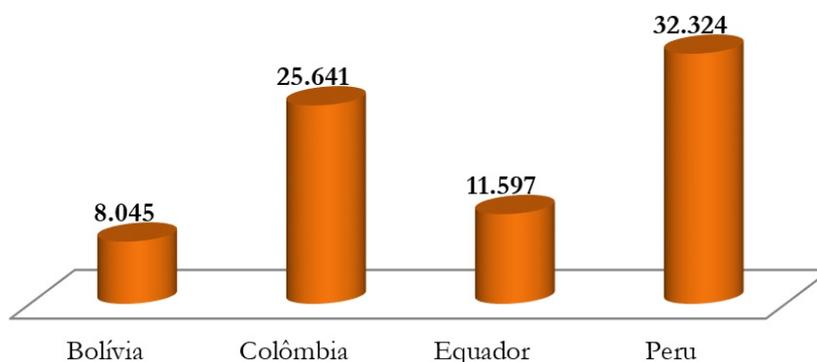
Gráfico 01. Infectados por Covid-9



Fonte: ORAS-CONHU, 2020.

Por sua vez, Bolívia e Equador lideram o número de mortes em proporção aos infectados dentre os países analisados (Gráfico 02). Em relação às suas respectivas populações, são números relevantes. Na lista mundial dos 10 países com mais mortes per capita por COVID-19, três membros da Comunidade Andina estão presentes: Peru, Bolívia e Equador. A escassa quantidade de testes aplicados nos países andinos inibe o conhecimento, a interpretação dos números e aplicação de medidas de isolamento para casos confirmados.

Gráfico 02. Óbitos por Covid-19



Fonte: ORAS-CONHU, 2020.

Os países em análise demonstraram maior dificuldade nos cuidados dos casos graves de COVID-19, devido a seus sistemas de saúde débeis para atender a demanda do período mais difícil da pandemia. Os entraves para compra de insumos, medicamentos e balões de oxigênio incidiram como grandes obstáculos para o tratamento de infectados mais complexos. A população peruana, por exemplo, ao enfrentar o colapso do sistema de saúde, enfrentou filas e tumulto para obtenção de balões de oxigênio aos casos mais graves da doença. Pacientes peruanos com menos chance de sobrevivência não tiveram acesso a toda medicação na rede pública de saúde.

As dificuldades econômicas e sociais desencadeadas pelas políticas de restrição suscitaram um cenário de ainda maior gravidade na região. Os países da Comunidade Andina se tornaram palco de novas instabilidades políticas, como as revoltas contra a polícia que emergiram na Colômbia e a instabilidade eleitoral que se acentuou na Bolívia. O Peru e Equador vivenciaram crises no sistema de saúde, sofrendo acusações de corrupção, através do uso de recursos da saúde por autoridades locais em esquemas de compras superfaturadas relacionadas à aquisição de aparelhos, medicações e contratações, agravando ainda mais a crise pandêmica.

Entre os grandes desafios nas economias dos países da CAN, destaca-se a reabertura

econômica sem queda significativa em novos casos diários. As políticas de isolamento na região provaram que quarentenas são difíceis de serem mantidas, devido à alta informalidade, desigualdade e pobreza. Segundo relatório da CEPAL, OCDE, CAF e Comissão Europeia sobre as perspectivas econômicas para a América Latina em 2020, “as consequências socioeconômicas da pandemia não têm precedentes na região” (BBC, 2020).

Assim, os países da integração andina, visando driblar os prejuízos econômicos advindos da pandemia, buscaram reativar suas economias e alcançar maior unidade durante esta emergência mundial. No âmbito da Comunidade Andina, foram estabelecidas novas medidas econômicas e regulamentos mais contemporâneos para facilitar e fomentar o comércio intracomunitário. Além disso, as burocracias dos países membros também se empenharam na digitalização de procedimentos, reduzindo custos e tempos operacionais no processo de exportação com a adoção da Decisão 856 (CAN, 2020a).

Em relação às medidas de prevenção sanitária, os membros da CAN estipularam novos procedimentos, facilitando o controle nas operações de trânsito aduaneiro, os quais evitam o contato físico, o manuseio de documentos e a disseminação do novo coronavírus nas passagens de fronteira. Ademais, foram estabelecidos novos protocolos para evitar risco de contágio nas áreas rurais e indígenas.

Na declaração de abril de 2020, os Ministros de Relações Exteriores e Comércio Exterior dos países da CAN anunciaram uma série de medidas a serem adotadas pelos países do bloco. A primeira medida refere-se ao fortalecimento dos mecanismos regionais de promoção à saúde. O segundo critério consiste no intercâmbio de informações epidemiológicas e diagnósticos da evolução da doença em tempo real, para tomadas de decisão oportunas, bem como a troca de experiências exitosas na mitigação da disseminação do vírus. A terceira providência compete às autoridades avaliarem a possibilidade de compra conjunta de material médico, contemplando as necessidades de cada país. Uma quarta medida consiste na aquisição de recursos advindos do Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF) para cooperação técnica não reembolsável. Também foram estabelecidos reuniões e encontros virtuais coordenados pelos Ministérios das Relações Exteriores, estabelecendo ações nas áreas de interesse regional frente à pandemia (CAN, 2020a).

Posteriormente, novas estratégias da Comunidade Andina foram apresentadas pelo Secretário-Geral da CAN para combate às mazelas geradas pela pandemia, como a coordenação de Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde visando a prevenção da disseminação da COVID-19. Também foram expostas ações para serem realizadas pós-pandemia, objetivando a recuperação econômica dos membros: reativação e diversificação de mercados de exportação por meio de e-commerce e rodadas de negócios virtuais; construção de cadeias de valor regionais; promoção de investigação e desenvolvimento tecnológico; digitalização e automatização dos processos produtivos; ativação do transporte transfronteiriço e regulação do teletrabalho para proteção do trabalhador, evitando abusos por parte dos empregadores (CAN, 2020b).

A estrutura institucional da Comunidade Andina foi acompanhada pela expansão da agenda temática do bloco, incluindo a área de saúde. Derivado do Acordo Hipólito Unanue, o Organismo Andino de Saúde (ORAS - CONHU) foi criado a partir da necessidade de cooperação na área da saúde, somando aos esforços da integração andina, nas áreas econômica, social e política. Diante da pandemia de COVID-19, os países membros estão empenhados em fortalecer os sistemas de saúde, compartilhar tecnologias e práticas sanitárias, além de melhorar, prevenir e promover o distanciamento individual responsável em conformidade com os protocolos internacionais (ORAS – CONHU, 2020).

A pandemia está atingindo as regiões mais remotas onde se encontram as populações rurais e indígenas andinas. Os números dos infectados nessas áreas podem passar despercebidos estatisticamente, mas ocasionam sérias consequências culturalmente. Deve ser prioridade o trabalho da ORAS – CONHU, fortalecer o trabalho com populações vulneráveis, especialmente com populações indígenas (NOTISALUD ANDINAS, 2020).

No intuito de realizar cooperação no combate à COVID-19, através do intercâmbio de informações relevantes e atuais, houve o aumento de recursos do ORAS-CONHU para o monitoramento dos casos vinculados à pandemia. No âmbito da organização regional, os países andinos realizaram oito reuniões técnicas nos cinco primeiros meses de pandemia, reunindo especialistas, equipe técnica e membros dos Comitês Andinos.

Entre as frentes que o ORAS-CONHU está trabalhando destacam-se a reativação da Rede Vigilância Epidemiológica Andina, a cooperação na vigilância sanitária da fronteira entre países andinos e articulação entre os Institutos Nacionais Andinos de Saúde. Dessa

monta, a equipe técnica ORAS-CONHU se reúne duas vezes por semana para analisar a situação da pandemia globalmente e nos países andinos (NOTISALUD ANDINAS, 2020).

Em relação ao desenvolvimento da vacina contra a COVID-19, os países da região andina mostraram interesse na cooperação nesse assunto, objetivando obter acesso em conjunto, superando os desafios na sua aquisição e na distribuição equânime entre as regiões. A organização também busca mecanismos de aquisição de vacinas em parceria regional, visando segurança, preço justo e qualidade, levando a medicação a lugares mais remotos dos países andinos. Além disso, foi determinada uma comissão para estudar a promoção de capacidade tecnológica a fim de promover vacinas em um dos países andinos, na busca de proteção à população, sobretudo àqueles de maior vulnerabilidade, em especial, povos indígenas andinos e amazônicos (ORAS – CONHU, 2020).

Entre abril e setembro de 2020, foram produzidos 33 informes sobre dados envolvendo enfermos, óbitos e curados de COVID-19, entre países andinos, países terceiros e regiões do mundo. Ademais, foram confeccionados documentos sobre apoio à saúde mental. Também foram elaborados e bastante difundidos, materiais publicitários para prevenção, cuidados e apoio psicológico em razão da pandemia pelo ORAS – CONHU. Diante todos os esforços e medidas adotadas pela CAN e pelo ORAS-CONHU, o Secretário Geral da CAN, Jorge H. Pedraza defende a CAN como símbolo do bloco mais ativo da região latino-americana para combate à pandemia (PEDRAZA, 2020).

Contudo, mesmo diante todos os esforços da Comunidade Andina, a pandemia se alastrou vertiginosamente entre os países do bloco. Nesse contexto, o empenho para o combate à pandemia e à crise econômica deve ser múltiplo e abrangente, reforçando a importância da CAN na adoção de políticas regionais amplas e coordenadas. No contexto da integração, a pandemia exige novas formas de lidar com um inimigo comum, a COVID-19, promovendo políticas regionais comuns que atendam os interesses das sociedades andinas. Não obstante, a crise econômica derivada pela pandemia pode gerar conservadorismo e retração na liberalização comercial e no comércio intra-bloco. O cenário requer cooperação regional e respostas criativas para lidar com desafios antigos e inéditos que reforcem a interdependência da região.

Regiane Nitsch Bressan

Profa Adjunta do Curso de Relações Internacionais na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios - EPPEN. Doutora em Integração da América Latina, USP. E-mail: regiane.bressan@unifesp.br. Orcid: 0000-0002-7101-793X

Como citar:

BRESSAN, Regiane Nitsch. Comunidade Andina e a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 23-30. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

BBC. La paradoja de América Latina: pide unión mundial ante la pandemia, pero desnuda sus propias grietas en la ONU. Gerardo Lissardy. 24 de setembro de 2020a. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54289759>. Acesso: 24 set. 2020.

BBC. Muertes por covid-19: el gráfico que muestra los 10 países del mundo que encabezan el ranking de fallecimientos per cápita (y cuáles son de América Latina). 30 de setembro de 2020b. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54358383>. Acesso: 30 set. 2020.

BRESSAN, R. N.; LUCIANO, B. T. ; MARIANO, K. L. P. Entraves e perspectivas atuais à democratização da integração Andina: o caso do Parlamento Andino. Anuario de la Integración Regional de América Latina y el Gran Caribe, v. 10, p. 7-642, 2014. Disponível em: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2014/11/10-Bressa-Luciano-Pasquariello.pdf>. Acesso: 15 ago. 2020.

BRESSAN, R.N.; LUCIANO, B.T. A Comunidade Andina no século XXI: entre bolivarianos e a Aliança do Pacífico. Rev. Sociol. Polit., Curitiba , v. 26, n. 65, p. 62-80, mar. 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782018000100062&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 27 set. 2020.

CAN. Declaración de los Ministros de Relaciones Exteriores y de Comercio Exterior de la Comunidad Andina respecto a la propagación del coronavirus (COVID-19). 08 de abril de 2020a. Disponível em: <http://www.comunidadandina.org/Prensa.aspx?id=12199&accion=detalle&cat=NP&title=declaracion-de-los-m>. Acesso 10 ago. 2020.

CAN. Estrategia de la Comunidad Andina frente al COVID19 fue presentada por el Secretario General de la CAN a Embajadores en países andinos. 12 de junho de 2020b. Disponível em: <http://www.comunidadandina.org/Prensa.aspx?id=12213&accion=detalle&cat=NP&title=estrategia-de-la-comunidad-andina-frente-al-covid19-fue-presentada-por-el-secretario-general-de-la-can-a-embajadores-en-paises-andinos>. Acesso 19 ago.2020.

NOTISALUD ANDINAS. La Salud en los países andinos y los retos frente a la covid-19. Organismo Andino de Salud-Covenio Hipólito Unanaue. N° 43, agosto de 2020, 21 p. Disponível em: http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/Bolet%C3%ADn%2043_Una%20nueva%20normalidad_agosto%20%20ORAS.pdf Acesso 09 set. 2020.

ORAS – CONHU. Organismo Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue. Página Institucional. Disponível em: <http://orasconhu.org/portal/>. Acesso 01 set. 2020.

PEDRAZA, J. H. La CAN es el bloque más activo de la región durante la pandemia. EL PERUANO. El Peruano. 25 de agosto de 2020. Disponível em: <https://elperuano.pe/noticia-la-can-es-bloque-mas-activo-de-region-durante-pandemia-101638.aspx>. Acesso: 08 set. 2020.

A ALIANÇA DO PACÍFICO FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

*Beatriz Walid de Magalhães Naddi
Julia de Souza Borba Gonçalves*

A Aliança do Pacífico, conformada por Chile, Colômbia, México e Peru, celebrou nove anos de seu projeto de integração em meio à pandemia da COVID-19. Criado em 28 de abril de 2011, o bloco se inseriu no contexto regional com o objetivo, segundo a Declaração de Lima (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2011), de conformar uma área de integração profunda entre seus membros e de buscar uma maior aproximação econômica e política com a região Ásia-Pacífico.

De seu surgimento até os dias atuais, a Aliança do Pacífico aprovou o Acordo Marco (2012) e o Protocolo Adicional ao Acordo Marco (2013), que assentaram as bases legais para seu projeto, promoveu o diálogo com o Mercado Comum do Sul (Mercosul) visando a convergência entre os blocos (2014-2018) e buscou incrementar o relacionamento com os países da Ásia-Pacífico através da criação da categoria Estado Associado¹ (2017) e do estabelecimento e renovação do plano de trabalho com a Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) (2018 e 2019).

A Aliança do Pacífico visa a potencializar os laços políticos e econômicos de seus membros com sócios extrarregionais, sem ambicionar um questionamento à estrutura dominante comercial, econômica e política (OYARZÚN, 2017). Fomentam, portanto, um regionalismo do tipo nation-branding (NOLTE, 2016) em que seus membros, já conhecidos como países economicamente abertos, potencializam suas estratégias de comércio e investimentos com terceiros. Em relação ao desenvolvimento da Aliança do Pacífico enquanto projeto de integração, algumas análises coincidem em que a Aliança do Pacífico não almeja o aprofundamento da integração regional a outras etapas², tampouco promover o aumento da interdependência econômica entre seus membros,

como demonstrado pelo estudo realizado pela Cepal (2018). Consideram-se que o bloco apresenta uma cooperação intergovernamental de carácter minimalista (OYARZÚN, ROJAS, 2013; CORREDOR, VELEZ, 2016; PASTRANA, 2016).

Frente a isso, a conformação da institucionalidade na Aliança do Pacífico é restrita à sua lógica econômico-comercial: não conta com uma Secretaria-Geral, nem mesmo com uma sede, e o trabalho do bloco se concentra na Presidência Pro-Tempore da Aliança do Pacífico, que é rotativa anualmente. De acordo com Bressan e Luciano (2018), a Aliança do Pacífico possui baixa institucionalidade se comparada à Comunidade Andina, ao Mercosul e à União de Nações Sul-Americanas (Unasul), enquanto Legler, Garelli-Ríos e González (2018) argumentam que, apesar da Aliança do Pacífico possuir institucionalidade própria, que tem sido eficiente para promover sua integração, a mesma pode levar a dificuldades no processo de decisão, assim como diante dos constrangimentos externos.

Sua estrutura institucional está organizada em: Cúpulas Presidenciais, Presidência Pro-Tempore, Conselho de Ministros, Grupo de Alto Nível (GAN)³ e Grupos Técnicos. Dos temas abarcados pelo último, não há nenhum especializado em saúde e isso reflete em como a Aliança do Pacífico vem respondendo à COVID-19. Cabe destacar ainda que a capacidade da Aliança do Pacífico de dar respostas à crise da COVID-19 se insere no contexto de estagnação da própria em decorrência das crises políticas no Chile, Peru e Colômbia no final de 2019, a falta de interesse do governo mexicano na Aliança do Pacífico e a criação do Fórum para o Progresso e Desenvolvimento da América do Sul (Prosul) (PASTRANA; CASTRO, 2020).

A primeira resposta do bloco frente à pandemia do coronavírus se deu no dia 13 de março, quando o GAN declarou que os Estados membros estimulariam o intercâmbio de práticas e informações para o enfrentamento da crise sanitária, e que, quando superado este cenário de emergência, o bloco trabalharia no sentido de apoiar a recuperação da atividade econômica (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020a). Frente a isso, no dia 1o de abril, os Coordenadores Nacionais⁴ se reuniram virtualmente para analisar ações de mitigação aos impactos da COVID-19 que poderiam ser levadas a cabo pelos grupos técnicos (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020b). Em meados de abril, o GAN levantou a possibilidade de utilizar recursos do Fundo de Cooperação da Aliança⁵ em medidas de enfrentamento ao coronavírus. Além disso, destacaram a importância de se

impulsionar o comércio eletrônico intrabloco e apoiar as pequenas e médias empresas (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020c).

Os primeiros resultados dessas reuniões começaram a surtir efeito a partir de maio. No dia 12 deste mês foi realizada uma reunião virtual entre os Coordenadores Nacionais e o Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF) a fim de fomentar mecanismos de trabalho conjunto em prol das pequenas e médias empresas, como por meio da proteção das cadeias de pagamento, do estímulo aos negócios virtuais e da reconstrução de redes empresariais, além da realização de um estudo sobre os elementos necessários para a reativação dessas empresas (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020d). Quase dois meses depois, no dia 9 de julho, foram aprovados pelo GAN quatro projetos apresentados pelos grupos técnicos: a promoção da reativação do turismo⁶, a capacitação digital dos trabalhadores do turismo e docentes e a implementação de um Observatório Social para administrar e publicar informação do setor social de enfrentamento à pandemia (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020e).

Por fim, a Rede de Oficinas de Transferência Tecnológica (TransferênciaAP) promoveu um concurso de iniciativas tecnológicas desenvolvidas nos Estados membros, as quais pudessem contribuir na mitigação dos danos causados pela crise sanitária da COVID-19 (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020g). Com prêmios entre US\$ 5 e 10 mil, além de apoio diverso e mentoria, foram recebidas 396 propostas⁷, resultando em oito vencedoras, com projetos como plataforma de acesso remoto a laboratórios físicos, técnica de re-expansão pulmonar, sistema de monitoramento para detecção de coronavírus, projeto máscaras reutilizáveis, clínica virtual e plataforma para criação de negócios virtuais.

Como visto, as medidas do grupo se concentraram em minimizar os impactos econômicos em diversos setores. Ainda assim, o cenário que se apresenta, no caso da Aliança do Pacífico, é que a discussão entre os membros para o estabelecimento de ações coordenadas relativas ao tema da Saúde ocorreria em duas instâncias: o PROSUL e o Organismo Andino de Saúde-Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) da Comunidade Andina. Isto é reflexo, por um lado, da falta de estrutura institucional da Aliança do Pacífico para enfrentar a crise sanitária da COVID-19 e, por outro, da participação simultânea de seus membros a outros esquemas de integração. Chile, Colômbia e Peru participam do Prosul; o México insere-se no Acordo Estados Unidos-

México-Canadá (USMCA); Colômbia e Peru compõem a Comunidade Andina (CAN), e novamente o Chile, apesar de não ser membro da CAN, participa do ORAS-CONHU.

Isso é mais evidente no Prosul, pois durante o primeiro semestre, todas as atividades promovidas pelo mesmo foram impulsionadas pela Presidência Pro Tempore (PPT) chilena, que também esteve com a PPT da Aliança do Pacífico estendida até o final de 2020 (DIARIO FINANCIERO, 2020). Até o momento, foram realizadas quatro reuniões presidenciais e três de ministros de saúde para discutir o tema. Ainda assim, a atuação do Prosul relativa às medidas de enfrentamento à COVID-19 é problemática. Isto porque, ainda que seja adotada a retórica de substituir o papel da Unasul na integração da América do Sul, inclusive ao abarcar o tema da saúde em sua agenda prioritária, o Prosul não foi eficiente em promover consensos e ações conjuntas. Uma das explicações seria sua fragilidade institucional⁸¹ e o fato de que essa iniciativa não abarca a totalidade dos países da América do Sul⁹, como ocorria na Unasul, uma vez que a crise da COVID-19 tomou proporções globais e requer ampla coordenação regional (BARROS, GONÇALVES, SAMURIO, 2020).

A CAN promoveu discussões acerca das medidas econômicas para facilitar o comércio intracomunitário e das medidas sanitárias de prevenção e mitigação da doença. Houve um aumento de recursos destinados ao ORAS-CONHU para que o mesmo promovesse a cooperação para combater a COVID-19. Dentre as medidas, podem-se listar: a reativação da Rede Vigilância Epidemiológica Andina; articulação entre Institutos Nacionais Andinos; a cooperação para a vigilância sanitária nas fronteiras; discussões sobre o acesso à vacina; a produção de informes e documentos de apoio; e a realização de duas reuniões semanais com a equipe técnica (BRESSAN, 2020, neste volume).

Pode-se questionar se o USMCA estaria sendo utilizado como uma instância de cooperação regional por parte do México frente à pandemia do coronavírus, mas este não é o caso. Como mais profundamente analisado por Suárez Romero e Toledo (2020) neste Dossiê, o USMCA não possui um mecanismo institucionalizado para coordenar ações conjuntas ante a crise sanitária da COVID-19. Mantendo as características do antigo NAFTA, o USMCA se trata de um acordo estritamente comercial, o qual não abarca esquemas de integração e cooperação política ou social. Assemelha-se muito, portanto, às limitações verificadas na Aliança do Pacífico. A falta de convergência entre seus membros também fica evidente na maior adoção de medidas restritivas pelo Canadá

em comparação aos Estados Unidos e ao México. Exemplo disso foi a ausência do primeiro-ministro canadense Justin Trudeau no encontro no dia 8 de julho deste ano entre Andrés López Obrador e Donald Trump em celebração da entrada em vigor do USMCA uma semana antes.

Paralelamente a estes tímidos esforços regionais, os Estados membros da Aliança do Pacífico - acompanhando a tendência global - vêm optando por uma atuação, em regra, individualizada. Por exemplo, mesmo o México tendo sido o primeiro país do bloco a confirmar casos de coronavírus em seu território, no dia 28 de fevereiro¹⁰, seu governo foi o que mais tardiamente tomou medidas de contenção. Um exemplo foi a realização de um grande festival de música, nos dias 14 e 15 de março, e a própria desconsideração inicial de isolamento social por seu presidente (EFE, 2020). Já Chile, Colômbia e Peru, ainda que sem qualquer coordenação intencionada, entre os dias 15 e 18 de março suspenderam os comércios e serviços não essenciais, decretaram lockdown em algumas cidades e regiões, limitaram o trânsito interno de pessoas e até fecharam suas fronteiras. A termos de comparação, somente no dia 26 de março foram suspensas no México as atividades não essenciais (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020h).

Um ponto de coincidência entre todos os quatro países foi a promoção de medidas de contenção aos impactos econômicos da pandemia. Nesse sentido destacam-se as medidas de apoio governamental por meio da ampliação ou criação de programas sociais, como subsídios econômicos à famílias em vulnerabilidade social, apoio financeiro e psicológico a idosos e pessoas com comorbidades, entre outros. Também foram adotadas medidas de proteção ao emprego, como redução da jornada laboral, suspensão de contratos e proteção aos salários via subsídios. Além disso, foram formulados planos emergenciais às empresas, em especial às pequenas e médias. (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020h)

Ainda assim, os países da Aliança do Pacífico estão entre os 10 países com mais casos do mundo, o que explicita alguns desafios não trabalhados no âmbito do bloco. Um de seus principais problemas é o despreparo do sistema público de saúde, que além de impactar as taxas de mortalidade também resulta em inúmeros casos de subnotificação. O Peru, por exemplo, apresentou, em setembro de 2020, o maior índice de mortalidade do mundo. Já o Chile, apesar de em um primeiro momento ter sido considerado um exemplo no controle da pandemia, a partir de maio, viu os números

crecerem vertiginosamente, muito em função da subnotificação dos casos¹¹ (CARMO, 2020). Além disso, características inerentes ao subdesenvolvimento destes países dificultam ainda mais o controle da pandemia, como o grande número de trabalhadores informais, a falta de infraestrutura nas residências (como geladeiras para auxiliar na estocagem de alimentos, limitando a necessidade de ida ao mercado) e dificuldade de uso de pagamentos digitais (seja por falta de acesso à internet, equipamento ou conta bancária) (PIGHI, HORTON, 2020).

Frente a este cenário adverso de crise sanitária, é importante destacar ainda algumas tensões políticas e sociais enfrentadas por estes países. A primeira delas foi a exacerbação da instabilidade política de alguns, em especial no Peru e no Chile (AFP, 2020). O exemplo mais dramático é o caso chileno, pois o coronavírus encontrou um país em intensa convulsão social desde outubro de 2019¹². Inclusive, o plebiscito para a nova Constituição previsto para abril só foi votado no dia 25 de outubro (G1, 2020). Outras polêmicas foram geradas ainda frente à tentativa do governo federal peruano e de cidades colombianas, como Bogotá e Cartagena, de estabelecerem revezamento de dias em que homens e mulheres poderiam ir ao mercado, farmácia ou banco. Tal medida foi amplamente criticada pela comunidade LGBT por não considerar pessoas transsexuais e não binárias (RAMOS, 2020). Além disso, o presidente colombiano Iván Duque foi alvo de críticas pelo uso abusivo da mídia e autopromoção ao criar um programa de televisão diário onde informava a situação do país frente à COVID-19 e as medidas adotadas pelo governo.

De certo, a pandemia da COVID-19 se trata de um desafio nunca antes imaginado. Seu impacto está sendo sentido em todo o globo terrestre, não estando nenhum bloco ou país a salvo de suas adversidades. No entanto, esta crise sanitária escancarou algo que já mostrou seus sinais em crises anteriores: a fragilidade dos projetos de integração regional. A Aliança do Pacífico não seria diferente. A falta de um projeto mais amplo de integração, incluindo âmbitos políticos e sociais, evidenciou a limitação do recorte econômico da Aliança do Pacífico frente a crises sanitárias como a da COVID-19. A consequência foi o desenvolvimento de debates com enfoque essencialmente econômico-comercial e uma atuação individualista de seus membros.

Notas

- ¹ Os candidatos a Estados associados são Austrália, Canadá, Nova Zelândia e Singapura.
- ² A Aliança do Pacífico pode ser considerada como parte do primeiro estágio da integração econômica regional, a zona de livre comércio. As seguintes etapas, segundo Balassa (1961), são a união aduaneira, o mercado comum, a união econômica e a integração econômica total.
- ³ Grupo de Alto Nível da Aliança do Pacífico é composto pelos Vice-ministros de Comércio Exterior e de Relações Exteriores dos Estados membros.
- ⁴ Os Coordenadores Nacionais são a instância executiva responsável pela coordenação das distintas ações de implementação do processo de integração do bloco, além de pelo seguimento dos compromissos acordados pelo GAN, Conselho de Ministros e Chefes de Estados. No cenário da pandemia, foi definida como o órgão responsável pelo intercâmbio de informações e atendimento às eventuais dificuldades nas operações comerciais ocasionados pelo coronavírus.
- ⁵ O Fundo de Cooperação da Aliança do Pacífico foi criado em maio de 2019 com o objetivo de desenvolver e financiar projetos conjuntos a fim de gerar mais oportunidades aos cidadãos e fortalecer as capacidades das pequenas e médias empresas. Seu aporte inicial foi de US\$ 1 milhão (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2019b).
- ⁶ Com apoio do Fundo de Cooperação da Aliança do Pacífico, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e da União Europeia (ALIANÇA DO PACÍFICO, 2020f).
- ⁷ 49% relacionados à saúde, 34% à comunidade e 17% à educação.
- ⁸ Diferentemente de outras propostas de integração e blocos regionais na América do Sul, o Prosul foi criado em 2019 e não conta com um Tratado Constitutivo, Secretaria Geral, sede e orçamento próprio - isso se justifica pela noção de propor uma “integração flexível” e “não onerosa” aos seus membros. Para mais informações, consultar Barros, Gonçalves e Samurio (2020).
- ⁹ Entre seus membros estão: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai e Peru.
- ¹⁰ Quatro dias depois, foi a vez do Chile; enquanto que Colômbia e Peru tiveram seus primeiros casos confirmados no dia 6 de março.
- ¹¹ No dia 7 de maio, por exemplo, foram anunciados 663 casos subnotificados.
- ¹² Iniciados pelo aumento da passagem de metrô na capital Santiago, os protestos no Chile passaram a ter como principal pauta a crítica ao sistema econômico neoliberal presente no país a décadas, em especial ao acesso quase que completamente privado à saúde e à educação, a alta desigualdade social, ao reduzido valor das pensões e ao alto preço dos serviços básicos.

Beatriz Walid de Magalhães Naddi

Doutoranda em Relações Internacionais pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: bwnaddi@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3201-9609

Julia de Souza Borba Gonçalves

Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Mestre em Relações Internacionais pelo PPGRJ San Tiago Dantas. E-mail: juli.borbagoncalves@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3148-4808

Como citar:

NADDI, Beatriz Walid de Magalhães; GONÇALVES, Julia de Souza Borba. A Aliança do Pacífico frente à pandemia da COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 31-41. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

AFP. As tensões da pandemia reativam protestos na América Latina. UOL. 17 jul. 2020. Notícias. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/07/17/as-tensoes-da-pandemia-reativam-protestos-na-america-latina.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ALIANÇA DO PACÍFICO. Declaração de Lima. XIV Cumbre de la Alianza del Pacífico, 2019a. Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/en/declaracion-de-lima-xiv-cumbre-de-la-alianza-del-pacifico/>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

_____. Acuerdo para el establecimiento del Fondo de Cooperación de la Alianza del Pacífico. Alianza del Pacífico, 2019b. Disponível em: <<http://www.tlc.gov.co/TLC/media/media-TLC/Documentos/Acuerdo-establecimiento-Fondo-de-Cooperacion-AP.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. Declaración de la Alianza del Pacífico sobre la pandemia del Covid-19. Alianza del Pacífico, 13 de março de 2020 (2020a). Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/declaracion-de-la-alianza-del-pacifico-sobre-la-pandemia-del-covid-19/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. Coordinadores Nacionales de la Alianza del Pacífico se reúnen de manera virtual para dialogar sobre posibles líneas de acción del mecanismo en contexto del Covid-19. Alianza del Pacífico, 1 de abril de 2020 (2020b). Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/coordinadores-nacionales-de-la-alianza-del-pacifico-se-reunen-de-manera-virtual-para-dialogar-sobre-posibles-lineas-de-accion-del-mecanismo-en-contexto-del-covid-19/>>. Acesso em 26 ago. 2020.

_____. A raíz de la pandemia, la Alianza del Pacífico trabaja en identificar temas comunes para mitigar el impacto económico en los sectores productivos, principalmente en las Pymes. Alianza del Pacífico, 17 de abril de 2020 (2020c). Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/a-raiz-de-la-pandemia-la-alianza-del-pacifico-trabaja-en-identificar-temas-comunes-para-mitigar-el-impacto-economico-en-los-sectores-productivos-principalmente-en-las-pymes/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. Alianza del Pacífico y CAF definen trabajo conjunto para apoyar a las pymes a enfrentar efectos de la pandemia. Alianza del Pacífico, 13 de maio de 2020 (2020d). Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/alianza-del-pacifico-y-caf-definen-trabajo-conjunto-para-apoyar-a-las-pymes-a-enfrentar-efectos-de-la-pandemia/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. Viceministros de la Alianza del Pacífico se reúnen para aprobar proyectos que contribuyan a mitigar el impacto económico de la pandemia. Alianza del Pacífico, 9 de julho de 2020 (2020e). Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/viceministros-de-la-alianza-del-pacifico-se-reunen-para-aprobar-proyectos-que-contribuyan-a-mitigar-el-impacto-economico-de-la-pandemia/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. (@A_delPacífico). “Con el apoyo del Fondo de Cooperación de la #AlianzaDelPacífico, @el_BID y la Unión Europea, la Alianza se encuentra desarrollando un plan de reactivación para el sector turístico de los cuatro países que permita preparar a la región para el escenario post pandemia”. 24 jul. 2020, 21:00h (2020f). Tweet. Disponível em: <https://twitter.com/A_delPacifico/status/1286813516779921408>. Acesso em: 26 out. 2020.

_____. Reto Covid-19 TransferenciAP. Página inicial. 2020g. Disponível em: <<https://retocovid19transfe.wixsite.com/home>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

_____. Acciones implementadas por los países de la Alianza del Pacífico frente al Covid-19. Alianza del Pacífico, 2020h. Disponível em: <<https://alianzapacifico.net/informacion-paises-ap-frente-al-covid-19/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

BALASSA, Bela. *The Theory of Economic Integration*. Westport: Greenwood, 1961.

BARROS, Pedro Silva; GONÇALVES, Julia de Souza Borba; SAMURIO, Sofia Escobar. 2020. “Desintegração econômica e fragmentação da governança regional na América do Sul em tempos de Covid-19”. maio/agosto 2020. *Boletim de Economia Política Internacional*. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_internacional/200930_bepi_27_a8.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

BRESSAN, Regiane; LUCIANO, Bruno. La Alianza del Pacífico como un actor regional In PASTRANA, Eduardo; BLOMEIER, Hans. *La alianza del Pacífico: ¿atrapada en el péndulo del regionalismo y del interregionalismo*. Bogotá: Opciones Gráficas Editores, 2018, p. 173-187.

BRESSAN, Regiane Nistch. *Comunidade Andina e a pandemia do COVID-19. Cadernos de Regionalismo ODR: Dossiê Regionalismo e Pandemia*, v. 4, 2020. Disponível em: . Acesso em: .

CEPAL. *La convergencia entre la Alianza del Pacífico y el MERCOSUR: Enfrentando juntos un escenario mundial desafiante*. Cepal: Santiago de Chile, 71 p., 2018.

CARMO, Márcia. Coronavírus: Como o Chile precisou mudar estratégia contra a covid-19 após disparada de casos. BBC News Brasil, 18 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53415588>>. Acesso em: 12 out. 2020.

CORREDOR, Germán. VÉLEZ, Ricardo. Entre la soberanía, el liberalismo y la innovación: un marco conceptual para el análisis de la Alianza del Pacífico. In: BUELVAS, Eduardo; GEHRING, Hubert. Alianza del Pacífico: mitos y realidades. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 75 – 117, 2014.

DIARIO FINANCIERO. Presidencia pro t mpore de Chile en la Alianza del Pacífico se extiende hasta diciembre por coronavirus. *Economía*. 2020. Disponible em: <<https://www.df.cl/noticias/internacional/economia/presidencia-pro-tempore-de-chile-en-la-alianza-del-pacifico-se-extiende/2020-05-15/172302.html>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

EFE. Los mexicanos acuden al Vive Latino y exhiben escasa información sobre el COVID-19. Agencia EFE, Edición América, Cultura y Entretenimiento, 15 mar. 2020. Disponible em: <<https://www.efe.com/efe/america/cultura/los-mexicanos-acuden-al-vive-latino-y-exhiben-escasa-informacion-sobre-el-covid-19/20000009-4196176>>. Acesso em: 12 out. 2020.

G1. Plebiscito para nova Constitui o do Chile   adiado por pandemia de novo coronavírus. 19 mar. 2020 (2020). *Mundo*. Disponible em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/19/plebiscito-para-nova-constituicao-do-chile-e-adiado-por-pandemia-de-novo-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

LEGLER, Thomas; GARELLI-R IOS, Ornela; GONZÁLEZ, Paula. La Alianza del Pacífico: un actor regional en construcción. In PASTRANA, Eduardo; BLOMEIER, Hans. La alianza del Pacífico:  atrapada en el p ndulo del regionalismo y del interregionalismo?. Bogotá: Opciones Gráficas Editores, 2018, p. 143-173.

MARINO, André. Plano contra coronavírus não inclui socorro a grandes empresas e bancos no México. UOL. 6 abr. 2020. *Economía*. Disponible em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/04/06/plano-contra-coronavirus-nao-inclui-socorro-a-grandes-empresas-e-bancos-no-mexico.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

NOLTE, Detlef. The Pacific Alliance: Nation-Branding through Regional Organisations. *GIGA Focus: Latin America*, n. 4, 2016.

OYARZÚN, Lorena; ROJAS, Federico. La Alianza del Pacífico en América Latina  Contrapeso regional? Cuadernos sobre Relaciones Internacionales, Regionalismo y

Desarrollo, v. 8, n. 16, p. 9 – 30, 2013.

OYARZÚN, Lorena. The Pacific Alliance and the construction of a new economic regime? lights and shadows of the renewal of open regionalism. IN: RUIZ, José.; MORALES, Isidro (Orgs.). Post-Hegemonic Regionalism in the Americas: Toward a Pacific–Atlantic Divide? New York: Routledge, 1ª ed., p. 141 – 159, 2017a

PASTRANA, Eduardo.; CASTRO, Rafael. (2020). Auge y estancamiento de la Alianza Del Pacífico. *Análisis Carolina*, 7, p. 1-20. Disponível em: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/02/AC-7.2020.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2020.

PASTRANA, Eduardo. The Pacific Alliance: facing regional projects and global transformations. Cidade do México: Fundación Konrad Adenauer, 2016.

PIGHI, Pierina; HORTON, Jake. Coronavírus: por que um lockdown rigoroso não impediu explosão de casos no Peru. BBC, 26 jun. 2020. Reality Check. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/06/26/coronavirus-por-que-um-lockdown-rigoroso-nao-impediu-explosao-de-casos-no-peru.htm>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

RAMOS, Raphaela. Coronavírus: países determinam rodízio por gênero para sair de casa. Mas será que essa é uma boa estratégia? O Globo. 14 abr. 2020. Celina. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/coronavirus-paises-determinam-rodizio-por-genero-para-sair-de-casa-mas-sera-que-essa-uma-boa-estrategia-24368914>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SUÁREZ ROMERO, Ana María; TOLEDO, Laís. Do NAFTA ao USMCA: negociação, assinatura do acordo e entrada em vigor em meio à Pandemia da Covid-19 . *Cadernos de Regionalismo ODR: Dossiê Regionalismo e Pandemia*, v. 4, 2020.

E O MERCOSUL? OS IMPASSES REGIONAIS DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

*Bárbara Carvalho Neves
Gabriela Dorneles Ferreira da Costa*

Considerando que “a pandemia causada pela COVID-19 não respeita fronteiras, requerendo uma coordenação regional eficiente e permanente, sustentada em boas práticas embasadas em evidência científica e em diretrizes e alinhamentos por parte das organizações competentes” (MERCOSUL, 2020), este artigo busca compreender como o Mercosul respondeu à pandemia de COVID-19 até o final de setembro de 2020.

Construído em 1991, o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) remonta a importante relação do eixo Buenos Aires - Brasília (SANAHUJA, 2009). Apesar de ter seu marco de desenvolvimento nos anos 90, o pano de fundo para a criação do Mercosul antecede algumas décadas, desde 1979 com a ratificação do Acordo Tripartite Corpus Itaipu entre Argentina, Brasil e Paraguai. Com a redemocratização dos países latino-americanos já na década de 80, a aproximação entre o governo brasileiro de José Sarney (1985-1989) e o governo argentino de Raúl Alfonsín (1983-1989) foi vista como um eixo central das relações bilaterais no sub-continente (HIRST, 1998), no qual as expectativas de ambos os países deram luz à Declaração de Iguazu em 1985.

A decisão política de ambos os governos de coordenar ações¹ frente a interesses comuns como comércio, energia, transporte, telecomunicações, ciência e tecnologia, assim como de inaugurar um projeto de cooperação bilateral na tratativa de questões regionais e internacionais, impulsionou os processos regionais na América do Sul (CAICHILO, 2017). Assim como discutido pela vasta bibliografia e especialistas no estudo do Mercosul², destaca-se que o processo de criação do bloco teve como força motriz o centralismo e o personalismo políticos, o que, de uma perspectiva institucional, resulta em mecanismos sem autonomia e vulneráveis às instabilidades e mudanças do

posicionamento do poder Executivo dos Estados-membros (CAICHILOLO, 2017).

Ao longo de seus quase 30 anos de existência, o Mercosul, formado inicialmente por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, teve vários avanços e momentos de estagnação. Ainda assim, a organização regional parece enfrentar seu pior tensionamento até então desde a piora da crise política brasileira e o consequente afastamento do país do bloco, principalmente diante das declarações e ameaças de saída do acordo por parte de seu atual presidente, Jair Bolsonaro e do ministro de Relações Exteriores, Ernesto Araújo.

A inédita ruptura das relações pacíficas e da convergência política entre Brasil e Argentina, desde a eleição de Alberto Fernandez em 2019, e a crescente discussão sobre a necessidade de flexibilização do bloco refletem uma nova fase crítica do Mercosul (ALBERTONI, 2020). Por sua vez, em conjunto com esse tensionamento institucional há o advento da pandemia de COVID-19, cuja crise sanitária demanda uma resposta conjunta, como reconhecido pelo próprio Mercosul na “Declaração de Presidentes do Mercosul sobre a Coordenação Regional para a Contenção e Mitigação do Coronavírus e seu Impacto” (MERCOSUL, 2020).

O histórico de questões sanitárias e de saúde no bloco remonta ao início dos anos 2000, quando houve uma coordenação dessas questões através da firma da Carta de Compromisso Social de Buenos Aires que estabelecia obrigações para se alcançar o acesso integral aos serviços de saúde nos territórios nacionais. Ademais, como evolução do caráter social do mecanismo, em 2012 foi estabelecido o Plano Estratégico de Ação Social (PEAS) que estabeleceu em seu Eixo 3 de ações – Universalização da Saúde Pública, algumas diretrizes centrais, entre elas: “Assegurar o acesso a serviços integrados de saúde pública, de qualidade e humanizados, como direito básico” e “Ampliar a capacidade nacional e regional em matéria de investigação e desenvolvimento no campo da saúde” (MERCOSUL, 2012, p. 50-51, tradução livre).

Para além do caráter institucional mercosulino, existiu também através da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL) a criação do Instituto Sul-Americano de Governança da Saúde (ISAGS) em 2009. Tais ferramentas regionais se configuraram como espaços de construção regional de uma diplomacia de saúde, que, entretanto, foi totalmente desconstruída nos últimos anos. De acordo com Riggiozzi (2020, p. 6, tradução livre), “[...] atualmente prevalece uma total ausência de coordenação, o que – frente ao impacto do coronavírus – afeta o sistema de saúde pública e a economia”.

A pandemia se configurou como uma ameaça à governança regional e a inefetividade dos blocos regionais como o Mercosul se traduz na ameaça à incapacidade de responder às consequências econômicas – diante de uma retração produtiva – e sanitária já existentes. Aqueles que observam com proximidade as ações regionais em 2020 destacam que há contraposições de ações tomadas pelos governos latino-americanos, refletindo uma impossibilidade de coordenação através dessas instituições regionais. Assim como Riggirozzi (2020, p. 6) destaca, há um eixo de ação que gerencia a crise sanitária de maneira nacional, considerando-a como um problema de ameaça à segurança nacional, e de modo contrário há reações que demonstram a percepção das questões de saúde como um “estorvo político”.

Diante da disseminação da COVID-19 pelo mundo, em fevereiro de 2020 o Paraguai, durante sua presidência pró tempore do Mercosul, convocou uma reunião extraordinária dos Ministros da Saúde do Mercosul para o dia 19 em Assunção, capital do país. O objetivo principal foi discutir a situação epidemiológica global e, especialmente, a situação dos países-membros do Mercosul, já vislumbrando possíveis concertações e estratégias conjuntas para conter a chegada e o avanço da COVID-19 no Cone Sul.

Essa reunião, de certo modo preventiva à COVID-19, originou a “Declaração dos Ministros da Saúde do Mercosul perante a situação epidemiológica da dengue, do sarampo e do coronavírus (COVID-2019) no Mercosul”. Nesta declaração, os ministros reafirmaram o compromisso de notificação obrigatória nos casos de alteração da situação epidemiológica dos países e se comprometeram com a celeridade dessa comunicação para garantir respostas ágeis a surtos epidemiológicos na região. Entretanto, vale salientar que apesar de ter se configurado uma reunião extraordinária preventiva, não foram adotadas medidas comuns e tampouco práticas para a prevenção ou enfrentamento do surto de COVID-19 nos países do Mercosul (MERCOSUL, 2020a).

O primeiro caso oficial de COVID-19 na América Latina foi também o primeiro caso entre os países-membros do Mercosul, confirmado em 26 de fevereiro de 2020 no Brasil. Seguidamente, a Argentina teve o seu primeiro caso confirmado no dia 03 de março, o Paraguai no dia 07 de março e, por fim, o Uruguai no dia 13 de março. De modo geral, as duas primeiras semanas de março foram de monitoramento e atenção à chegada dessa nova doença respiratória. Com o avanço da doença no Cone Sul, o

Paraguai convocou uma reunião virtual entre os presidentes e ministros dos Estados-membros para o dia 18 daquele mês. Em primeiro lugar, a reunião tinha como objetivo informar os presidentes das situações nos demais países. Já o segundo objetivo da reunião era estabelecer uma coordenação regional mínima para lidar com a pandemia. O encontro resultou na “Declaração dos Presidentes do Mercosul sobre coordenação regional para a contenção e mitigação do coronavírus e seu impacto”. Nela, os presidentes da Argentina, Uruguai e Paraguai³ concordaram em aspectos como facilitação do “retorno de cidadãos e residentes dos Estados Partes no MERCOSUL para seus locais de origem ou residência”; fronteiras, cidades gêmeas e medidas restritivas à circulação; e sinalização de necessidade de linhas de crédito em organizações multilaterais como no Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), na Corporação Andina de Fomento (CAF) e no Fundo Financeiro para Desenvolvimento da Bacia do Prata (FONPLATA) para o enfrentamento à crise do coronavírus e suas consequências (MERCOSUL, 2020b). Todavia, não avançaram no segundo objetivo da reunião de estabelecer uma ação regional coordenada.

No dia 02 de abril, o Mercosul determinou a destinação de US\$ 16 milhões integralmente ao combate da COVID-19 nos Estados-membros, recursos que estão sendo financiados via Fundo para a Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM). Esse montante é, mais precisamente, um aporte ao projeto “Investigação, Educação e Biotecnologias aplicadas à Saúde”⁴, criado em 2011, e que devem ser empregados em sua totalidade à pesquisa e desenvolvimento no que diz respeito à COVID-19 (FOCEM, 2020).

Por sua vez, entre maio e junho, ocorreram várias reuniões da área da saúde do Mercosul. No dia 19 de maio ocorreram as reuniões ordinárias da Comissão de Vigilância da Saúde (COVIGSAL) juntamente à Subcomissão Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Terminais e Pontos de Fronteira Terrestres (SCOCONTS) e da Comissão de Serviços de Atenção à Saúde (COSERATS), ambas as comissões subordinadas os Subgrupo de Trabalho 11 “Saúde” (SGT 11), o qual, por sua vez, diretamente vinculado ao Grupo Mercado Comum (GMC). E nos dias 09 e 10 de junho, o SGT 11 realizou a sua reunião ordinária. A prioridade da pauta dessas reuniões foi o andamento de iniciativas já em curso ou já previstas relativas à saúde pública em geral, sem uma atenção especial à pandemia. A situação epidemiológica dos Estados-membros foi abordada ocasionalmente, mas nenhuma proposta de ação concreta regional para o

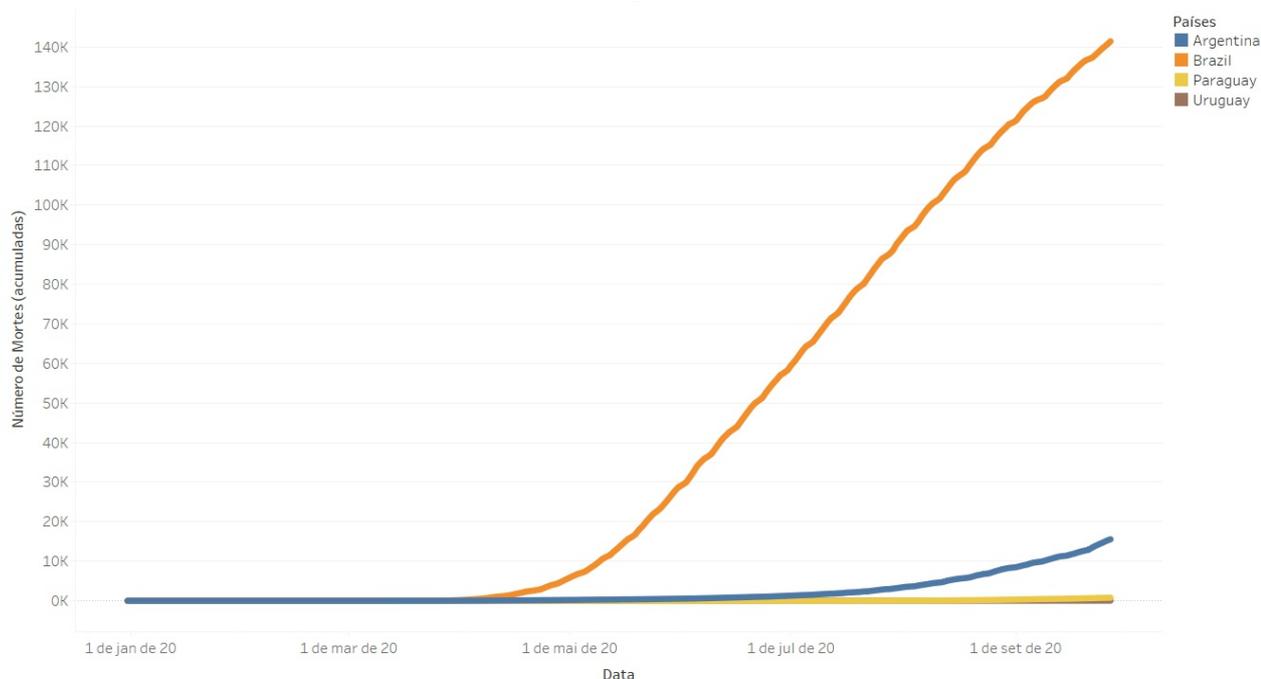
enfrentamento da COVID-19 foi discutida (MERCOSUL, 2020c; 2020d; 2020e).

Após a reunião extraordinária dos Ministros da Saúde em fevereiro, houve um novo encontro ministerial, desta vez ordinário, no dia 18 de junho de 2020. A reunião originou a “Declaração de Ministros da Saúde do Mercosul sobre COVID-19” que, no entanto, é bastante vaga, funcionando mais como uma declaração de boas intenções e de comprometimento com boas práticas do que avançando no sentido da colaboração regional. Já no dia 02 de julho de 2020, foi realizada a 56ª Cúpula de Presidentes do Mercosul de maneira remota. O Comunicado Conjunto de Presidentes dos Estados Partes do Mercosul e Estados Associados, derivado da 56ª Cúpula, é o documento mais completo acerca da COVID-19 no âmbito do Mercosul, isso porque abarca diferentes aspectos da crise pandêmica como direitos humanos, políticas de emprego e renda, vulnerabilidade social, dentre outros (MERCOSUL, 2020g).

Contudo, novamente não houve avanço no sentido de criação de ações multilaterais no âmbito do Mercosul para o enfrentamento à COVID-19 e suas consequências. Em síntese, a única ação concreta da organização regional para lidar com a pandemia foi o fundo de US\$ 16 milhões criado por meio do FOCEM. Assim, fica evidente que não foram transcendidas as fronteiras nacionais em prol de uma ação regional coordenada para essa crise sanitária que, notadamente, não respeita fronteiras. O Mercosul foi apenas um espaço de diálogo para que os países-membros estivessem a par da situação epidemiológica um dos outros. Em termos de políticas públicas para a saúde propriamente ditas, as ações dos governos foram bem diferentes, inclusive, destacando-se o caráter unilateral de decisão e ação dos países do bloco, e conseqüentemente os resultados obtidos no combate à pandemia como pode ser visto no gráfico comparativo abaixo (Gráfico 1).

O Mercosul compreende duas realidades na pandemia: a do país mais afetado em número de infectados e de vítimas da COVID-19, o Brasil, e a dos países mais bem-sucedidos na contenção do vírus regionalmente, destacando-se o Uruguai e o Paraguai. Desde que o coronavírus deixou de ser um problema chinês e se tornou uma realidade global, o governo brasileiro vem minimizando a gravidade da COVID-19. Estudos indicam possível correlação entre o discurso negacionista do presidente Bolsonaro e a queda das taxas de isolamento social no Brasil (CERIONI, 2020; SCHELP, 2020). Diante dessa postura do governo brasileiro, as políticas de contenção da propagação do

Gráfico 1 - A evolução do número de mortes por Covid-19 nos países do Mercosul



Fonte: elaboração própria com base nos dados de Data.World .

vírus couberam aos governos estaduais e municipais brasileiros (POMPEU; CARNEIRO, 2020).

Já Uruguai e Paraguai adotaram estratégias nacionais articuladas e ágeis. Parte do sucesso do Paraguai se deve à precocidade das medidas adotadas perante os poucos recursos que o Estado teria para gerir uma crise sanitária nacional (LEÃO; LODOÑO NIÑO, 2020). Já o Uruguai nem chegou a decretar isolamento obrigatório a nível nacional, apostando na testagem, na utilização de máscaras e regras de distanciamento social controlado (CHARLEAUX, 2020). Por sua vez, a Argentina ficou conhecida por ter “a quarentena mais longa do mundo”, na medida em que desde 20 de março o governo argentino vem prorrogando o período de isolamento obrigatório, gerando grande insatisfação popular com os prejuízos econômicos. O país, até setembro, não se encontrava entre os piores nem entre os melhores no enfrentamento à COVID-19 (SMINK, 2020). Diante dessas diferentes abordagens à pandemia e no contexto da crise das relações entre Brasil e Argentina é compreensível a dificuldade do Mercosul em avançar em ações contra a COVID-19.

De modo geral, é possível destacar a inexistência de ações colaborativas concretas para conter os crescentes números de contágio e mortes em decorrência do vírus ao longo do ano. Como discutido no início, o eixo central da integração sul-americana, Buenos Aires-Brasília, tem sido tensionado diante das divergências políticas entre seus representantes, caracterizando parte da inefetividade do bloco frente a demanda por ações e decisões conjuntas. São vários os fatores que corroboram para a “falta de coordenação frente a crise sanitária desatada pela COVID-19” (FRENKEL, 2020, p. 1). A crise nacional brasileira como aspecto crucial na falha do combate à pandemia no Cone Sul, tem em sua instabilidade um fator de ruptura dos processos regionais existentes, dificultando uma ação conjunta efetiva, visto que caminha em direção contrária à de seus vizinhos. Por fim, endossamos aqui a importância de compreender a relevância e o papel dos espaços regionais para combater e resolver problemas que ultrapassam as fronteiras nacionais, cada vez mais interconectadas e interdependentes. Afinal, é possível combater a pandemia na América do Sul de maneira isolada?

Notas

- ¹ Nesse período várias foram as iniciativas estimuladas, como a Declaração Conjunta sobre Política Nuclear (1985), a Ata para a Integração Brasil-Argentina (1986), o Tratado de Integração, Cooperação e Desenvolvimento (1988), a Ata de Buenos Aires (1990) e, finalmente, o Tratado de Assunção (1991).
- ² Veja mais em Barbosa, Oppitz e Amann, 2014; Mariano, 2000; Mariano e Ramanzini Jr., 2012; Saraiva e Ruiz, 2009; Thorstensen, 2002; Vaz, 2002; Vigevani e Ramanzini Jr., 2014, entre outros.
- ³ O Presidente brasileiro, Jair Bolsonaro, não participou desta reunião, havendo apenas a presença de seu Chanceler Ernesto Araújo.
- ⁴ O projeto existente já contava com uma rede de institutos e centros de pesquisa dos países-membros que serão fundamentais nas ações relacionadas à COVID-19, a saber: o Instituto de Biomedicina de Buenos Aires (IBIOBA-CONICET) da Argentina, a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) do Brasil, o Laboratório Central de Saúde Pública (LCPS) e o Centro para o Desenvolvimento da Investigação Científica (CEDIC) no Paraguai e o Instituto Pasteur de Montevidéu, no Uruguai (FOCEM, 2020; MERCOSUL, 2020f).
- ⁵ O Data.World disponibiliza bases de dados completas sobre a COVID-19, atualizadas diariamente.

Bárbara Carvalho Neves

Doutoranda e Mestre em Relações Internacionais pelo Programa Interinstitucional San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). E-mail: barbara.neves@unesp.br. Orcid: 0000-0001-8233-7309

Gabriela Dorneles Ferreira da Costa

Mestranda em Relações Internacionais pelo Programa Interinstitucional de Pós-Graduação em Relações Internacionais “San Tiago Dantas” (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). E-mail: gabriela.ferreira-costa@unesp.br. Orcid:0000-0002-1967-1467

Como citar:

NEVES, Bárbara Carvalho; COSTA, Gabriela Dorneles Ferreira da. E o Mercosul? Os impasses regionais diante da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 42-51. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

ALBERTONI, N. El futuro posible de Mercosur. Diálogo Político, Konrad Adenauer Stiftung. 2020. Disponível em: <https://dialogopolitico.org/documentos/el-futuro-posible-del-mercosur/>. Acesso em 28 set. 2020.

BARBOSA, V. K.; OPPITZ, M. D. W.; AMANN, J. C. Brasil e Mercosul: Aspectos Econômicos e a Relevância do Bloco para o país. Revista Estudos do CEPE. Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 107-138, jan./jun. 2014.

CAICHILOLO, C. R. The Mercosur Experience and Theories of Regional Integration. Contexto Internacional, vol. 39, n. 1, Jan/Apr, 2017.

CERIONI, C. “Palavras importam”: estudo revela como Bolsonaro prejudicou isolamento. Exame, [s.l.], 01 mai. 2020. Disponível em: <https://exame.com/brasil/as-palavras-importam-estudo-revela-como-bolsonaro-prejudicou-isolamento/>. Acesso em: 28 set. 2020.

CHARLEAUX, J. Por que o Uruguai tem tão poucos casos de COVID-19. Nexo, [s.l.], 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/09/10/Por-que-o-Uruguai-tem-t%C3%A3o-poucos-casos-de-covid-19>. Acesso em: 28 set. 2020.

FOCEM. O Mercosul aprova mais recursos para projeto FOCEM sobre biotecnologias aplicadas à saúde, destinados à luta contra o COVID-19. 2020. Disponível em: <https://focem.mercosur.int/pt/noticia/o-mercosul-aprova-mais-recursos-para-projeto-focem-sobre-biotecnologias-aplicadas-a-saude-destinados-a-luta-contra-o-covid-19/>. Acesso em: 26 set. 2020.

FRENKEL, A. El Mercosur ante la COVID-19: de la disputa comercial a la amenaza sanitaria. Análisis Carolina, vol. 40, 2020.

HIRST, M. Contexto e Estratégia do Programa de Integração Argentina-Brasil. Revista de Economia Política, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 55-72, jul./set. 1988.

LEÃO, A; LODOÑO NIÑO, E. Paraguai e Uruguai no Combate à COVID-19: Razões dos Melhores Resultados da América do Sul. Horizontes ao Sul, [s.l.], 31 jul. 2020. Disponível em: <https://www.horizontesaosul.com/single-post/2020/07/26/Paraguai-e-Uruguai-no-combate-a-Covid-19-razoes-dos-melhores-resultados-da-America-do-Sul>. Acesso em: 28 set. 2020.

MARIANO, M. P.; RAMANZINI Jr., H. Structural Limitations of the Mercosur: An Analysis Based on the Brazilian Foreign Policy Positions. *The Latin Americanist*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p.161-180, June. 2012. DOI: 10.1111/j.1557-203X.2012.01154.x

MARIANO, M. P. *A Estrutura Institucional do Mercosul*. São Paulo: Editora Aduaneiras, 2000.

MERCOSUL. Comunicado Conjunto dos Presidentes dos Estados Partes do MERCOSUL e Estados Associados. 2020g. Disponível em: <https://www.mercosur.int/documento/comunicado-conjunto-de-presidentes-dos-estados-partes-do-mercosul-e-estados-associados/>>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. MERCOSUL/CMC/DEC. N° 01.20. 2020f. Disponível em: <https://focem.mercosur.int/pt/norma/fundo-para-a-convergencia-estrutural-do-mercosul-recursos-adicionais-para-o-projeto-investigacao-educacao-e-biotecnologias-aplicadas-a-saude-emergencia-sanitaria-covid-19/>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. MERCOSUR/RMS-Ext./ACTA N° 01/20. 2020a. Disponível em: <https://documentos.mercosur.int/public/reuniones/8180>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. MERCOSUR/SGT 11/ACTA N° 01/20. 2020c. Disponível em: <https://documentos.mercosur.int/public/reuniones/7870>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. MERCOSUR/SGT 11/COSERATS/ACTA N° 01/20. 2020d. Disponível em: <https://documentos.mercosur.int/public/reuniones/8362>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. MERCOSUR/SGT 11/COVIGSAL/ACTA N° 01/20. 2020e. Disponível em: <https://documentos.mercosur.int/public/reuniones/8361>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. Os presidentes do MERCOSUL acordam medidas contra o coronavírus. 2020b. Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/os-presidentes-do-mercosul-acordam-medidas-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 26 set. 2020.

MERCOSUL. Declaración de los Presidentes del Mercosur sobre Coordinación Regional para la Contención y Mitigación del Coronavirus y su Impacto. Documentos, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.mercosur.int/documento/declaracion-de-los-presidentes-del-mercosur-covid19>. Acesso em 28 set. 2020.

MERCOSUL. Plan Estratégico de Acción Social del Mercosur (PEAS). Documento. 2012. Disponível em: <https://www.mercosur.int/pt-br/documento/plan-estrategico-de-accion-social-del-mercosur-peas/>. Acesso em 28 set. 2020.

POMPEU, A; CARNEIRO, L. STF reafirma competência de estados e municípios para

tomar medidas contra Covid-19. JOTA, [s.l.], 15 abr. 2020. Disponível em: <https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-reafirma-competencia-de-estados-e-municipios-para-tomar-medidas-contra-covid-19-15042020>. Acesso em: 28 set. 2020.

RIGGIROZZI, P. Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina – Fundación Carolina*, n. 12, 2020.

SANAHUJA, J. A. Del 'Regionalismo Abierto' al 'Regionalismo Post-Liberal'. *Crisis y Cambio en la Integración Regional en América Latina. Anuario de la Integración Regional de América Latina y el Gran Caribe 2008-2009*, Buenos Aires, p. 11-54, 2009.

SARAIVA, M. G.; RUIZ, J. B. Argentina, Brasil e Venezuela: as diferentes percepções sobre a construção do Mercosul. *Revista Brasileira de Política Internacional*, Brasília, v. 52, n. 1, p. 149-166, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-73292009000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 nov. 2017.

SCHELP, D. Dados de celulares mostram impacto de discurso de Bolsonaro em isolamento. UOL, [s.l.], 06 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/diogo-schelp/2020/04/06/dados-de-celulares-mostram-impacto-de-discurso-de-bolsonaro-em-isolamento.htm>. Acesso em: 28 set. 2020.

SMINK, V. Coronavirus en Argentina: los efectos que está teniendo la cuarentena más larga del mundo sobre los argentinos. *BBC News Mundo*, Argentina, 21 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53857858>. Acesso em: 28 set. 2020.

THORSTENSEN, V. O Brasil frente a um tríptico desafio: negociações simultâneas da OMC, da ALCA e do Acordo CE/MERCOSUL. In: CINTRA, M. CADIM, C. H. *O Brasil e a Alca: os desafios da integração*. Brasília: FUNAG, 2002. p.471-486.

VAZ, A. C. *Cooperação, integração e processo negociador: a construção do Mercosul*. Instituto Brasileiro de Relações Internacionais. Brasília: IPRI, 2002.

VIGEVANI, T.; RAMANZINI JR, H. Autonomia, Integração Regional e Política Externa Brasileira: Mercosul e Unasul. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p.517-552, 2014.

DO NAFTA AO USMCA: NEGOCIAÇÃO, ASSINATURA DO ACORDO E A PANDEMIA DA COVID-19

*Ana María Suárez Romero
Laís Coam de Toledo*

Desde que o governo chinês notificou, em 31 de dezembro de 2019, à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre um novo surto pneumológico, originado na cidade de Wuhan da província de Hubei, as notícias sobre a doença espalharam-se, principalmente a partir do início de 2020. Rapidamente, identificou-se a presença de uma nova variedade de coronavírus e, em pouco tempo, casos semelhantes também apareceram em outras cidades e regiões do país e fora dele. A análise dos altos níveis de propagação e gravidade da doença até março, levou à OMS a declarar o surto da COVID-19 (Sars-CoV-2) como uma Pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020a). Esta declaração fez com que todos os países ao redor do mundo agissem para controlar a propagação da pandemia. Por esta razão, o presente artigo apresenta algumas discussões sobre as medidas tomadas pelo Canadá, México e Estados Unidos da América (EUA) internamente e como agiram multilateralmente para enfrentar a pandemia da COVID-19, tendo em vista que são vizinhos e aliados comerciais.

Assinado em 1994, o Tratado Norte-Americano de Livre-Comércio (NAFTA, sigla em inglês) formalizou uma zona de livre-comércio entre os EUA, México e Canadá. O discurso polêmico de Donald Trump, nas eleições estadunidenses de 2016, impulsionou a proposta de renegociar o NAFTA. Trump explorou as carências e necessidades da classe média estadunidense para projetar sua plataforma de campanha (MAGNOTTA; LEITE, 2017) e ameaçava sair do acordo caso não fosse renegociado. Porém, tal ação não seria tão simples, já que o próprio Congresso estadunidense se demonstrava contrário à retirada dos EUA do NAFTA. A proposta de renegociar o acordo contava com o apoio de empresários, atores políticos e ambientalistas.

A revisão do NAFTA, que se iniciou em agosto de 2017 com a primeira rodada de negociações em Washington, tornou-se a negociação de um novo acordo chamado United States, Mexico and Canada Agreement (USMCA)¹. O novo acordo foi assinado pelos presidentes Donald Trump, Enrique Peña Nieto e o primeiro-ministro Justin Trudeau no dia 30 de novembro de 2018 no âmbito da Cúpula do G-20 em Buenos Aires, permitindo que Trump cumprisse sua promessa de campanha, além de acatar reivindicações de grupos internos (MATIOS, 2019).

Mesmo que o USMCA tenha implementado novas leis que protegem a propriedade intelectual, a internet, os investimentos, as empresas estatais, e a moeda dos membros, não se pode ignorar o seguinte: se por um lado o novo acordo oferece aos produtores americanos de laticínios um maior acesso ao mercado canadense, por outro ele também aumenta a pressão sobre o México ao tratar de assuntos tensos como leis trabalhistas, migração e fronteira. A partir disso, pode-se observar a existência de assimetrias entre os membros.

Para a entrada em vigor do USMCA, cada país aplicou seus procedimentos legislativos e o acordo foi ratificado pelos respectivos Congressos Nacionais. Ademais, cada governo teve que notificar a seus parceiros comerciais que seu país estava pronto para a implementação do acordo. O primeiro a cumprir o compromisso foi o Canadá no dia 02 de abril, seguido do México no dia 03 de abril, e finalmente os EUA, no dia 24 do mesmo mês. O acordo final do USMCA entrou em vigor em 1º de julho, em meio à pandemia de COVID-19..

O primeiro caso confirmado de contágio da COVID-19 nos EUA foi anunciado em 21 de janeiro, tornando-se o primeiro caso do continente americano. O rápido avanço do número de infectados e de mortes acumuladas pelos 50 estados do país levou o presidente Donald Trump a declarar emergência nacional pela COVID-19 em 23 de março. Tal medida permitiu a liberação de até 50 bilhões de dólares em fundos federais para o combate à doença em estados e localidades do país (EL UNIVERSAL, 2020).

Em 27 de janeiro, o primeiro caso de contágio foi confirmado no Canadá e até o mês de março todos os casos estavam ligados ao histórico recente de viagens a um país com um número considerável de contágios por coronavírus. Entre as medidas econômicas tomadas pelo governo canadense, destaca-se o Protecting Health and Safety, um projeto

de combate ao coronavírus com custos de implementação que ultrapassam 25 milhões de dólares canadenses. Dentro deste projeto existe o Canada's Covid-19 Economic Response Plan, anunciado em março de 2020 pelo primeiro-ministro Trudeau como um programa econômico que oferecia empréstimos de até 40 mil dólares canadenses, sem adição de juros, tanto a indivíduos quanto a empresas canadenses (CANADÁ, 2020).

Os casos de contágio no México foram reportados desde o 27 de janeiro (BBC, 2020) e até 18 de março foi registrada a primeira morte. O governo mexicano declarou emergência sanitária em 30 de março mediante o Conselho Geral de Salubridade (MEXICO, 2020a). Evidenciando as assimetrias dos três países, as medidas econômicas tomadas pelo presidente Andrés Manuel López Obrador têm visado evitar o aumento da dívida pública para pacotes de estímulo ao setor empresarial do país e na promoção de medidas para ajudar os mais pobres. A maior parte do orçamento para enfrentar a crise provém de fundos de emergência e do montante de 6,6 bilhões de dólares do orçamento do Fundo de Estabilização de Renda (AHMED, 2020). Abaixo, a Quadro 1 apresenta os dados dos casos confirmados e mortes acumuladas em cada país até 25 de setembro.

Quadro 1. Total de casos confirmados e mortes acumuladas pela Covid-19 no Canadá, Estados Unidos e México - setembro 25 de 2020

País	Casos confirmados	Mortes acumuladas	População Total	Taxa de pacientes confirmados com Covid-19
Canadá	147,753	9,243	37,603,000	3,929 por milhão de habitantes
Estados Unidos	6,868,828	200,725	331,432,000	20,724 por milhão de habitantes
México	710,049	74,949	133,870,000	5,304 por milhão de habitantes
Mundo	32,029,704	979,212	7,795,482,000	4,108 por milhão de habitantes

Fonte: Elaboração própria com base em informação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020b) e Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População (2018).

A gestão de Trump vem sofrendo fortes críticas em relação à sua postura perante à pandemia. Os EUA, que notificaram em fevereiro a primeira morte pela COVID-19, ocupa desde 26 de março o primeiro lugar em casos confirmados no mundo e até 25 de setembro foram 6,868,828 casos com o novo coronavírus (Quadro 1). Desde o início da pandemia, Trump vem minimizando os efeitos do novo coronavírus e ignorando os números de infectados e mortos: No início do surto no país, ele rejeitou as preocupações

sobre o impacto do coronavírus. Uma vez declarada a doença como pandemia global, Trump incentivou o uso de medicamentos, como a hidroxicloroquina, gerando diversas controvérsias em relação à eficácia do medicamento para o tratamento do novo coronavírus.

Trump e a sua esposa testaram positivo para a COVID-19 no começo de outubro (MORALES; WALLER; FAZIO, 2020), e como medida preventiva, o presidente teve que ser hospitalizado por três dias para receber tratamento especializado. Seu rápido retorno à Casa Branca e a suas atividades de campanha eleitoral, aumentaram as críticas ao líder norte-americano por colocar em risco sua saúde, tornando-se uma fonte de contágio por sua pouca promoção de medidas de prevenção, como não usar máscara em eventos públicos, e os impactos políticos sobre seu último mês de campanha para continuar no Salão Oval.

O presidente mexicano López Obrador, também tem sido alvo de críticas à sua postura perante a pandemia. Em maio de 2020, sete governadores decidiram adotar suas próprias estratégias para contornar a crise da saúde, argumentando que as disposições do Ministério da Saúde para a retomada das atividades no país eram inconsistentes à realidade dos estados (NÁJAR, 2020). Devido à filiação partidária de esquerda do presidente mexicano, esperava-se que Obrador se opusesse ao Trump, que tem discursos xenofóbicos em relação ao México (NÁJAR, 2020). Entretanto, o mandatário vem se demonstrando conciliador, o que, por vezes, gera críticas. A relação entre os dois chefes de Estado também fora criticada pelo encontro presencial² na Casa Branca para comemorar a entrada em vigor do USMCA (FOLHA, 2020). Tal comemoração não contou com a presença do primeiro-ministro Trudeau devido a reuniões programadas com o gabinete e o Parlamento em Ottawa, mesmo após Obrador reiterar o convite.

Enquanto os EUA tiveram uma postura negacionista em relação ao risco da COVID-19, o Canadá se destacou estabelecendo um sistema de lockdown em que nenhum estrangeiro, fora os estadunidenses, pudessem entrar no país. Além disso, outras medidas foram tomadas para evitar a disseminação da doença, como a implementação de um aplicativo de rastreamento que permite saber se uma pessoa esteve em contato com outra contaminada. O alto nível de confiabilidade do governo e das autoridades de saúde pública, bem como o amplo acesso à saúde, fizeram com que o Canadá tivesse melhores

resultados, por mais tempo, com menos infectados e mortos pelo coronavírus, ao compararmos com seus vizinhos (Tabela 1). Apesar disso ser verdade, e o Canadá ter sido usado como referência ao lidar com a pandemia, o novo aumento de contaminados no início de setembro levantou alarde (AGENCE FRANCE-PRESSE, 2020).

O USMCA não possui um mecanismo institucionalizado para coordenar ações conjuntas em emergências como a atual pandemia, portanto, nas palavras de Martha Bárcena Coqui, Embaixadora do México nos EUA, "fuimos improvisando sobre la marcha" (UNITED STATES, 2020a). Segundo a Secretária de Relações Exteriores do México, no contexto da resposta à pandemia, as relações entre os três países se fortaleceram, mantendo uma comunicação contínua entre as chancelarias (MÉXICO, 2020b). Desde 21 de março o USMCA estabeleceu acordos para limitar o movimento das fronteiras terrestres comuns às viagens essenciais (UNITED STATES, 2020b). Essas medidas foram estendidas até 21 de novembro, em resposta à reavaliação periódica do avanço da pandemia. Além de restringir a disseminação da COVID-19, objetiva-se garantir o trânsito de bens e serviços essenciais, dar continuidade às cadeias de abastecimento e proteger o movimento de trabalhadores de emergência e trabalhadores envolvidos em atividades básicas.

A pandemia gerou uma crise, criando a necessidade de repensar as cadeias de abastecimentos globais, refletindo em melhorias na resiliência das operações mundiais – simplificando e encurtando as cadeias de suprimentos (WEMER, 2020). Neste contexto, os três países identificaram áreas de coordenação conjunta para responder aos desafios econômicos, de saúde e segurança, voltando a atenção aos desafios práticos comuns para o trabalho consular e diplomático no contexto da pandemia por meio do diálogo político. Outros exemplos de ações conjuntas foram a repatriação de seus nacionais de diferentes partes do mundo, o monitoramento dos canais de suprimento de material médico essencial, o controle das fronteiras e a identificação de oportunidades de colaboração multilateral e em mecanismos de coordenação como no G20, no qual os três países são membros (MÉXICO, 2020b).

O aumento constante do número de infectados pela COVID-19, deve-se à abertura escalonada das economias e à incerteza de quando uma vacina será disponibilizada globalmente. Consequentemente, surgem dificuldades para visualizar perspectivas

futuras. Com isso, a implementação do USMCA, foi flexibilizada, para que os envolvidos pudessem se adaptar aos novos requisitos dos processos de comércio, em um cenário pandêmico. Ficou estabelecido um prazo de seis meses, a partir da entrada em vigor do acordo, para possibilitar o adiamento ou afrouxamento de certas normas estabelecidas pelo acordo, buscando facilitar sua adesão, fazendo com que essa transição não prejudique ainda mais aqueles que o estão implementando.

A implementação do novo acordo em um cenário pós-pandemia pode promover o fortalecimento da regionalização das cadeias de valor em diferentes áreas, especialmente na de saúde, como na produção de equipamentos médicos. Além disso, Joe Biden foi eleito o 46º presidente dos EUA³, abrindo possibilidades para uma mudança na postura estadunidense em vários aspectos, inclusive no negacionismo em relação à doença, e que pode beneficiar ao bloco comercial, aprofundando temas que antes não eram viáveis aos EUA.

Notas

- ¹ O novo acordo é chamado nos Estados Unidos de United States, Mexico and Canada Agreement (USMCA), no Canadá é o Canada–United States–Mexico Agreement (CUSMA) e no México é conhecido como Tratado entre México, Estado Unidos y Canadá (T-MEC).
- ² A viagem de Obrador em 8 e 9 de julho aos Estados Unidos foi criticada, pois no cenário da pandemia, a maioria das reuniões entre líderes de nações estavam acontecendo de forma online e por videoconferência.
- ³ Este texto foi editado após a data de submissão para indicar o vencedor das Eleições Presidenciais dos Estados Unidos em 7 de novembro de 2020.

Ana María Suárez Romero

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara. E-mail: a.romero@unesp.br.
Ocid: 0000-0003-0620-1607

Láis Coam de Toledo

Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade de Sorocaba. E-mail: laiscoam.toledo@gmail.com. Orcid: 0000-0003-4794-0705

Como citar:

ROMERO, Ana María Suárez; TOLEDO, Laís Coam de. Do NAFTA ao USMCA: negociação, assinatura do acordo e a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 52-60. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

AGENCE FRANCE-PRESSE. Mundo tenta conter segunda onda da covid-19 sem novos confinamentos. ISTOÉ. 15 set. 2020. Disponível em: <<https://istoe.com.br/mundo-tenta-conter-segunda-onda-da-covid-19-sem-novos-confinamentos/>> Acesso em: 19 set. 2020.

AHMED, A. El presidente de México se rehúsa a gastar en grande para amortiguar el impacto del coronavirus. The New York Times. México. 8 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/es/2020/06/08/espanol/america-latina/mexico-amlo-deuda-coronavirus.html>>. Acesso em: 29 set. 2020.

BBC. Coronavirus em México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país. BBC News Mundo. Redacción. 28 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>>. Acesso em: 25 sep. 2020.

CANADA. Canada's COVID-19 Economic Response Plan-Overview. 01 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/department-finance/economic-response-plan/fiscal-summary.html>> Acesso em: 01 out. 2020.

CECCO, L. 'It's like night and day': Trudeau's and Trump's Covid-19 responses fuel wildly different outcomes. The Guardian: Toronto. 9 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2020/jul/09/canada-coronavirus-us-justin-trudeau-donald-trump>> Acesso em: 21 set. 2020.

CECCO, L. Justin Trudeau snubs Nafta meeting with Trump in Washington. The Guardian: Toronto. 6 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2020/jul/06/justin-trudeau-canada-trump-nafta-mexico-tariffs>>. Acesso em: 21 set. 2020.

DATOSMACRO.COM. COVID-19 - Crisis del coronavirus. Principales variables económicas y socio demográficas de países. 2020. Disponível em: <<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

EL UNIVERSAL. Trump declara estado de emergencia por coronavirus en Estados Unidos. Redacción El Universal: Washington. 13 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.eluniversal.com.mx/mundo/trump-declara-estado-de-emergencia-por-coronavirus-en-estados-unidos>>. Acesso em: 30 set. 2020.

FOLHA. Na Casa Branca, AMLO elogia Trump por não tratar México 'como colônia'.

Reuters e Reuters: Washington. 8 jul. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/07/na-casa-branca-amlo-elogia-trump-por-nao-tratar-mexico-como-colonia.shtml>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MAGNOTTA, F.; LEITE, L. Apresentação: roteiro introdutório. In: Dossiê: 100 Dias de Trump. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Políticas Públicas e Relações Internacionais (IPPRI) e Núcleo de Estudos e Análises Internacionais (NEAI). São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.neai-unesp.org/publicacoes/dossie-100-dias-trump>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MATTOS, A R. USMCA: O Novo NAFTA. Observatório Político dos Estados Unidos. São Paulo, SP. 2019. Disponível em: <<https://www.opeu.org.br/2019/04/17/usmca-o-novo-nafta/>>. Acesso em: 20 maio de 2020.

MÉXICO. Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México C.P. 31 mar. 2020a. Disponível em: <https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020>. Acesso em: 25 set. 2020.

MÉXICO. Embajada de México en Estados Unidos. Fortalece SRE cooperación norteamericana frente a la pandemia de COVID-19 . Secretaría de Relaciones Exteriores. 12 maio. 2020b. Disponível em: <<https://embamex.sre.gob.mx/eua/index.php/es/boletines/1680-fortalece-sre-cooperacion-norteamericana-frente-a-la-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em: 30 set. 2020.

MORALES, C.; WALLER, A.; FAZIO, M. A Timeline of Trump's Symptoms and Treatments. New York Times: Washington. 14. out. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/10/04/us/trump-covid-symptoms-timeline.html?searchResultPosition=17>>. Acesso em: 25. out. 2020.

NÁJAR, A. Coronavirus en México: ¿por qué AMLO enfrenta una rebelión de gobernadores en la etapa crítica de la pandemia de covid-19? BBC News. 3 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52900134>>. Acesso em: 17 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. 2020a. Disponível em: <[https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)

2020>. Acesso em: 30 Set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Painel da OMS sobre doença por coronavírus (COVID-19). 2020b. Disponível em:<<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

UNITED STATES. Embajada y consulados de Estados Unidos en México. Participación del Embajador Landau en el webinar "La cooperación y la solución de los problemas entre México y Estados Unidos ante el Covid-19, organizado por la Universidad de California en San Diego (UCSD). 29 maio. 2020a. Disponível em: <<https://mx.usembassy.gov/es/la-cooperacion-y-la-solucion-de-los-problemas-entre-mexico-y-estados-unidos-ante-el-covid-19/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

UNITED STATES. Embajada y consulados de Estados Unidos en México. Restricciones de viaje relacionadas al Covid-19 en las fronteras con Canadá y México. Hoja Informativa: Restricciones de Viaje. 14 ago. 2020b. Disponível em:<<https://mx.usembassy.gov/es/hoja-informativas-restricciones-de-viaje/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

WEMER, D A. Start of USMCA brings hope amid COVID-19 economic crisis. Atlantic Council. 1 jul. 2020. Disponível em: <<https://www.atlanticcouncil.org/blogs/new-atlanticist/start-of-usmca-brings-hope-amid-covid-19-economic-crisis/>>. Acesso em: 19 set. 2020.

A UNIÃO EUROPEIA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

*Flavia Loss de Araujo
Vitória Totti Salgado*

A emergência sanitária causada pela disseminação a nível mundial da cepa de coronavírus conhecida como SARS-CoV-2 tem causado inúmeros desafios para os Estados e os processos de integração regionais. O acelerado ritmo de contágio propiciado pelo estágio da globalização em que vivemos permitiu que o coronavírus atingisse todas as regiões do globo em meses, encontrando sistemas de saúde despreparados diante da novidade e gravidade da doença. Até fevereiro de 2020, acreditava-se que os países desenvolvidos não teriam dificuldades para lidar com a doença e que a Europa, em especial, estaria suficientemente pronta para o desafio. O excesso de confiança e a relutância em seguir os exemplos da China e da Coreia do Sul no combate à doença mostraram-se desastrosos (KIRKPATRICK; APUZZO; GEBREKIDAN, 2020). As cadeias de abastecimento foram insuficientes diante da escassez de equipamentos de proteção para os profissionais de saúde, remédios e testes para a detecção da doença. Em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a Europa já havia se tornado o epicentro da pandemia (WHO, 2020).

Medidas canhestras e específicas foram adotadas pelos Estados europeus, acentuando ainda mais as divisões existentes no bloco e colocando em xeque, mais uma vez, a capacidade da União Europeia (UE) de fazer frente às crises e promover solidariedade entre seus membros. O presente artigo fará uma breve descrição desses três itens entre março e outubro de 2020 e analisará como, apesar da fragilidade das respostas iniciais, a UE tem delineado uma estratégia robusta para o cenário pós-pandemia, centrada na cooperação econômica, política e sanitária.

Cabe notar que a responsabilidade primária sobre os serviços de saúde é dos Estados membros da UE, que, por sua vez, complementa as políticas nacionais para aprimorá-las e modernizá-las. Em relação à pandemia, o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC, em inglês) e o Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde deram início ao monitoramento dos casos de COVID-19, constatando a presença do vírus e o rápido aumento do número de contágios no continente. O Conselho Europeu emitiu as primeiras orientações para prevenção e compartilhamento de informações em março, mês em que também foi ativado plenamente o Mecanismo Integrado de Resposta Política a Situações de Crise (IPCR, em inglês), que elabora propostas para o Conselho.

Em relação a projetos de longo prazo, cabe mencionar o programa UE pela Saúde (EU4Health) que prevê o investimento de 9,4 bilhões de euros no período entre 2021 e 2027 para reforçar a preparação do bloco em caso de novas ameaças sanitárias. O programa também prevê a criação de reservas de materiais hospitalares e cadastro de profissionais para emergências, além de garantir o acesso à saúde para grupos mais vulneráveis.

A crise sanitária fez com que mecanismos de ajuda econômica já existentes na UE fossem acionados, enquanto a criação de novos fundos era discutida e aguardava aprovação. O Fundo Europeu de Solidariedade (European Union Solidarity Fund – EUSF), criado em 2002 e que foi utilizado em mais de 80 desastres em 24 países desde então, foi mobilizado para apoiar os países mais afetados pela pandemia, financiando despesas relativas à saúde pública. Outro importante mecanismo acionado foi o Fundo Europeu de Ajustamento à Globalização (European Globalisation Adjustment Fund – EGF), que apoia trabalhadores que perderam seus empregos por conta dos efeitos da globalização ou crises dela derivadas. No caso da pandemia, cerca de 179 milhões de euros foram disponibilizados em 2020 para trabalhadores demitidos e autônomos.

Em relação ao orçamento de 2020, o Conselho Europeu aprovou dois reajustes importantes: de imediato, foram liberados 3,1 bilhões de euros adicionais para medidas específicas como a produção de testes, a construção de hospitais de campanha, a transferência de pacientes entre os Estados-membros e a repatriação de cidadãos europeus. Em 11 de setembro, mais 6,2 bilhões de euros foram concedidos para reserva de doses da futura vacina e para os programas Iniciativas de Investimento de Resposta Corona (Corona Response Investment Initiatives - CRII and CRII+), pacotes de medidas

que permitem o reaproveitamento de outros fundos para o combate à pandemia e com flexibilização de trâmites burocráticos. O CRII+ também possui recursos extras oriundos do Fundo Europeu de Ajuda às Pessoas Mais Carentes (Fund for European Aid to the Most Deprived - FEAD), que possibilita a entrega imediata de auxílios para a compra de alimentação e materiais de proteção.

Sobre o futuro da UE, a Comissão Europeia criou um plano de recuperação chamado Next Generation EU, que injetará 750 bilhões de euros a mais no orçamento para o período 2021-2027. É importante destacar que essa quantia deverá ser utilizada para a recuperação da economia europeia e, especialmente, fortalecer a transição para um modelo de desenvolvimento ecológico e digital. O compromisso é inédito não apenas pelos valores, mas pela ausência de condicionalidades em termos de reformas econômicas ou fiscais para os países beneficiários. Porém, como explica Pisani-Ferri (2020), os países deverão apresentar projetos que serão avaliados de acordo com metas estabelecidas pela UE (como potencialidade de criação de empregos, por exemplo). Caso um país tenha seu plano rejeitado, deverá submeter novamente o projeto, mas os prazos para isso ainda não foram definidos. E resta saber que ocorrerá quando os objetivos não forem cumpridos. Ainda segundo Pisani-Ferri (2020), o risco de que a burocracia impeça o avanço dos projetos é grande e será um novo desafio para a UE.

Para além das iniciativas de auxílio econômico imediato aos Estados e aos cidadãos europeus, e dos projetos de recuperação econômica de longo prazo, a adoção de restrições à circulação de pessoas e bens está entre as medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 mais politizadas em toda a UE, quer no âmbito dos Estados-membros, quer nas instituições europeias. Vale ressaltar que tais medidas de restrição foram adotadas inicialmente pelos Estados-membros, sem coordenação do bloco. Com efeito, essas medidas atingem diretamente as liberdades fundamentais que sustentam o mercado único, o espaço de liberdade, segurança e justiça (ELSJ) e o espaço Schengen, que se baseiam na livre-circulação de pessoas, bens, serviços e capital, e na abolição dos controles nas fronteiras internas. Questiona-se, portanto, quais consequências da crise pandêmica serão meramente conjunturais e quais evidenciam fraturas estruturais do projeto de integração europeu.

Logo após a Europa se converter no epicentro da pandemia, os Estados-membros da UE e os países Schengen adotaram diversas medidas de restrição à livre-circulação intra-

UE e intra-Schengen. Dentre essas medidas, destacam-se: (i) o restabelecimento temporário do controle nas fronteiras internas; (ii) a adoção de restrições ou proibições do transporte internacional de passageiros; e (iii) as proibições de entrada e saída intra-UE e intra-Schengen (CARRERA; LUK, 2020). Ao final do mês de abril, dezessete países¹ do espaço UE+² haviam reintroduzido o controle temporário nas fronteiras internas sobre pessoas, sob justificativa de ameaça à ordem pública e/ou à segurança interna do território nacional, de acordo com o capítulo 2 do Código das Fronteiras Schengen (SABBATI; DUMBRAVA, 2020).

Prontamente, a Comissão Europeia emitiu uma comunicação estabelecendo “orientações relativas às medidas de gestão de fronteiras”, cujo objetivo é promover uma abordagem integrada de gestão de fronteiras no contexto da crise pandêmica a fim de, em primeiro lugar, garantir a integridade do mercado único (COMISSÃO EUROPEIA, 2020a). O documento ressalta que o restabelecimento temporário de controle fronteiriço deve ser devidamente comunicado aos Estados-membros e à Comissão Europeia e que quaisquer restrições à livre-circulação devem ser transparentes, devidamente justificadas, proporcionais e não discriminatórias. No entanto, as orientações contidas na referida comunicação são demasiadamente amplas e não apresentam um plano prático de como gerir coordenadamente as restrições de mobilidade transfronteiriça na União.

Somente em setembro a Comissão adotou uma proposta de recomendação do Conselho da União Europeia que estabelece, finalmente, critérios comuns para o emprego de quaisquer medidas restritivas à livre-circulação no contexto da pandemia, a saber: (i) número total de novos casos de COVID-19 notificados por cada 100.000 pessoas em um período de 14 dias; (ii) a porcentagem de testes positivos em relação a todos os testes realizados durante um período de sete dias; e (iii) o número de testes realizados para cada 100.000 pessoas durante um período de sete dias (COMISSÃO EUROPEIA, 2020b). A proposta prevê que os Estados-membros repassem esses dados semanalmente ao ECDC, a fim de coordenar as restrições e acompanhar a situação de mobilidade transfronteiriça a nível regional, e que os dados sejam disponibilizados no mapa interativo COVID-19 Situation Dashboard, do ECDC, e na plataforma Re-open EU.

Ainda no início de outubro, quatro países (Finlândia, Hungria, Dinamarca e Noruega) ainda mantinham os controles nas fronteiras internas no contexto da pandemia

da COVID-19, e outros quatro (Áustria, França, Alemanha e Suécia) haviam reintroduzido os controles por razões distintas da pandemia, nomeadamente ameaças terroristas e ameaças relacionadas ao crime organizado (EUROPEAN COMMISSION, [2020]).

Para além dos controles internos, os países europeus estabeleceram também diversas restrições e/ou proibições sobre a entrada de nacionais de países terceiros em viagens internacionais. Ao final do mês de março, vinte e quatro³ países haviam instituído condicionantes para a passagem das fronteiras externas (CARRERA; LUK, 2020). Concomitantemente, o Conselho Europeu adotou, em consonância com a Comissão Europeia, um programa de restrições temporárias de viagens não indispensáveis de países terceiros para o espaço UE+ por um período de 30 dias, que acabou por se estender até o dia 30 de junho (COMISSÃO EUROPEIA, 2020c). Em meados de junho, a Comissão Europeia lançou a plataforma Re-open EU, que busca centralizar informações essenciais que permitam às pessoas retomar as viagens e o turismo, como a situação nas fronteiras, os meios de transporte disponíveis, as restrições de viagens, entre outras (EUROPEAN COMMISSION, 2020). Destarte, o setor do turismo encontra-se entre os mais vulneráveis e sofreu grande impacto econômico com a crise pandêmica e as restrições impostas para conter a propagação do vírus.

O que se percebe, portanto, é que, em situações de crise, em que uma ameaça é mobilizada pelo discurso público nacional, as fronteiras internas tornam-se novamente “muros de proteção”, e é acionado o mecanismo para o restabelecimento do controle fronteiriço. O resultado disso é um mosaico de medidas de restrições, proibições e de controle de vários Estados do espaço UE+, sem uma política eficaz de coordenação, o que acabou por prejudicar o tráfego de pessoas e o abastecimento das cadeias de produção.

Agora, a crise pandêmica da COVID-19 alarma novamente as instituições europeias ao provocar nos Estados reações unilaterais e descoordenadas. Apesar da UE ter adotado uma série de medidas e projetos de longo prazo com vistas a mitigar as consequências da crise, ainda é cedo para afirmar se estas serão suficientes para neutralizar os impactos negativos das medidas unilaterais adotadas pelos Estados-Membros. De fato, a alta institucionalidade permitiu à UE resistir aos choques de crises recentes, mas não sem evidenciar as fraturas existentes entre os Estados-membros em questões sensíveis ao

projeto de integração regional europeu, que deverão ser enfrentadas para a perenidade da UE e, especialmente, para que esta faça frente aos constantes desafios do século XXI.

Notas

- ¹ Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Estônia, França, Finlândia, Hungria, Islândia, Itália, Lituânia, Noruega, Polônia, Portugal, República Tcheca e Suíça.
- ² O “espaço UE+” refere-se a todos os Estados-membros da União Europeia, inclusive aqueles que não pertencem ao espaço Schengen (Bulgária, Croácia, Chipre e Romênia), bem como os quatro associados à Schengen não-membros da UE (Islândia, Noruega, Suíça e Liechtenstein).
- ³ Todos os países do espaço UE+, exceto Bélgica, França, Itália, Irlanda, Malta, Holanda e Portugal.

Flavia Loss de Araujo

Doutoranda em Relações Internacionais pelo Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo (IRI-USP). Professora da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL).
E-mail:flavialossaraujo@usp.br. Orcid:0000-0002-0289-674X

Vitória Totti Salgado

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais ‘San Tiago Dantas’ (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). E-mail: vitoria.totti@unesp.br. ORCID: 0000-0002-4059-9711

Como citar:

ARAUJO, Flavia Loss de; SALGADO, Vitória Totti. A União Europeia frente à pandemia da COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 61-68. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

CARRERA, S.; LUK, N. C. Love thy neighbour? Coronavirus politics and their impact on EU freedoms and rule of law in the Schengen area. CEPS Paper in Liberty and Security in Europe, n.2020-04, Apr. 2020.

COMISSÃO EUROPEIA. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu e ao Conselho. COVID-19: Restrições temporárias aplicáveis às viagens não indispensáveis para a UE. Jornal Oficial da União Europeia: Bruxelas, 16 mar. 2020a. COM(2020) 115 final. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0115&qid=1601061205950&from=EN>. Acesso em: 19 set. 2020.

COMISSÃO EUROPEIA. Proposta de recomendação do Conselho sobre uma abordagem coordenada das restrições impostas à liberdade de circulação em virtude da pandemia de COVID-19. Jornal Oficial da União Europeia: Bruxelas, 4 set. 2020b. COM(2020) 499 final. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0499&qid=1601436343577&from=PT>. Acesso em: 26 set. 2020.

COMISSÃO EUROPEIA. Comunicações das instituições, órgãos e organismos da União Europeia. COVID-19: Orientações relativas às medidas de gestão de fronteiras para proteger a saúde e garantir a disponibilidade de bens e serviços essenciais. Jornal Oficial da União Europeia: 16 mar. 2020c. CI 86/1. Disponível em: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0316\(03\)&from=PT](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0316(03)&from=PT). Acesso em: 20 set. 2020.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). COVID-19 Situation Dashboard. Disponível em: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>. Acesso em: 28 set. 2020.

EUROPEAN COMMISSION. Re-open EU: Commission launches a website to safely resume travelling and tourism in the EU. Press release, Brussels, 15 June 2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1045. Acesso em: 28 set. 2020.

EUROPEAN COMMISSION. Migration and Home Affairs. Temporary Reintroduction of Border Control. Disponível em: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/borders-and-visas/schengen/reintroduction-border-control_en. Acesso em:

28 set. 2020.

EUROPEAN COUNCIL. Conclusions by the President of the European Union following the video conference with members of the European Council on COVID-19. Statements and remarks 164/20. 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/03/17/conclusions-by-the-president-of-the-european-council-following-the-video-conference-with-members-of-the-european-council-on-covid-19/>. Acesso em: 19 set. 2020.

KIRKPATRICK, D.; APUZZO, M.; GEBREKIDAN, S. Europe said it was pandemic ready. Pride was its downfall. The New York Times, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/07/20/world/europe/coronavirus-mistakes-france-uk-italy.html>. Acesso em: 25 de ago. de 2020.

PISANI-FERRY, J. Europe's recovery gamble. European Council of Foreign Relations, Set. 2020. Disponível em: https://www.ecfr.eu/article/commentary_europes_recovery_gamble. Acesso em: 20 set. 2020.

SABBATI, G.; DUMBRAVA, C. The impact of coronavirus on Schengen borders. European Parliamentary Research Service (EPRS). Briefing. Apr. 2020. Disponível em: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649347/EPRS_BRI\(2020\)649347_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649347/EPRS_BRI(2020)649347_EN.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Speeches. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 13 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>. Acesso em: 20 set. 2020.

A INSTITUCIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA: O PAPEL DA UNIÃO AFRICANA

*André Leite Araujo
Clarissa Correa Neto Ribeiro*

Em 30 de setembro de 2020, o mundo registrava a marca de aproximadamente 1 milhão de óbitos causados pelo novo Coronavírus e mais de 33,6 milhões de infectados (DONG; DU; GARDNER, 2020). No continente africano, contavam-se 35.954 vidas perdidas e 1.472.433 casos confirmados (AFRICA CDC, 2020a). Embora concentre cerca de 15% da população mundial, a África teve pouco mais de 3,56% do total de mortes e 4,37% de casos no panorama global. Em comparação, a Índia – país com população semelhante ao conjunto dos Estados africanos – respondia por 9,6% das perdas globais e 18,4% dos contágios.

Isso posto, o presente artigo objetiva compreender a pandemia da COVID-19 na África, enfocando na União Africana (UA) e na sua capacidade de coordenação dos Estados-nacionais frente à emergência sanitária. Conduzimos o texto sob o argumento de que a UA foi um ente agregador desde o início da crise – o primeiro caso foi registrado no Egito em 14 de fevereiro. Dentro de suas capacidades institucionais, o bloco regional canalizou e ofereceu informações, financiamento e planejamento de políticas públicas para os membros da organização. Nesse sentido, mais especificamente, buscamos analisar como a ação da integração regional – somada a outros fatores – atenuou o impacto da doença.

A UA foi criada como Organização da Unidade Africana em 25 de maio de 1963 e relançada como União em 2002, com o objetivo de congregar os 55 países do continente africano e promover uma integração multissetorial. Um fator diferencial em sua atuação no enfrentamento à pandemia é que, enquanto mecanismo regional abrangente, a mesma

tem a seu serviço uma instituição técnica especializada em cooperação sanitária, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças - África CDC, na expressão em inglês. O mecanismo, criado em 2016 e inaugurado em 2017, após o surto epidêmico de ebola enfrentado pelo continente, foi "estabelecido para apoiar iniciativas de saúde pública dos Estados Membros e fortalecer a capacidade de suas instituições de saúde pública para detectar, prevenir, controlar e responder rápida e eficazmente às ameaças de doenças." (AFRICA CDC, 2020b, tradução nossa).

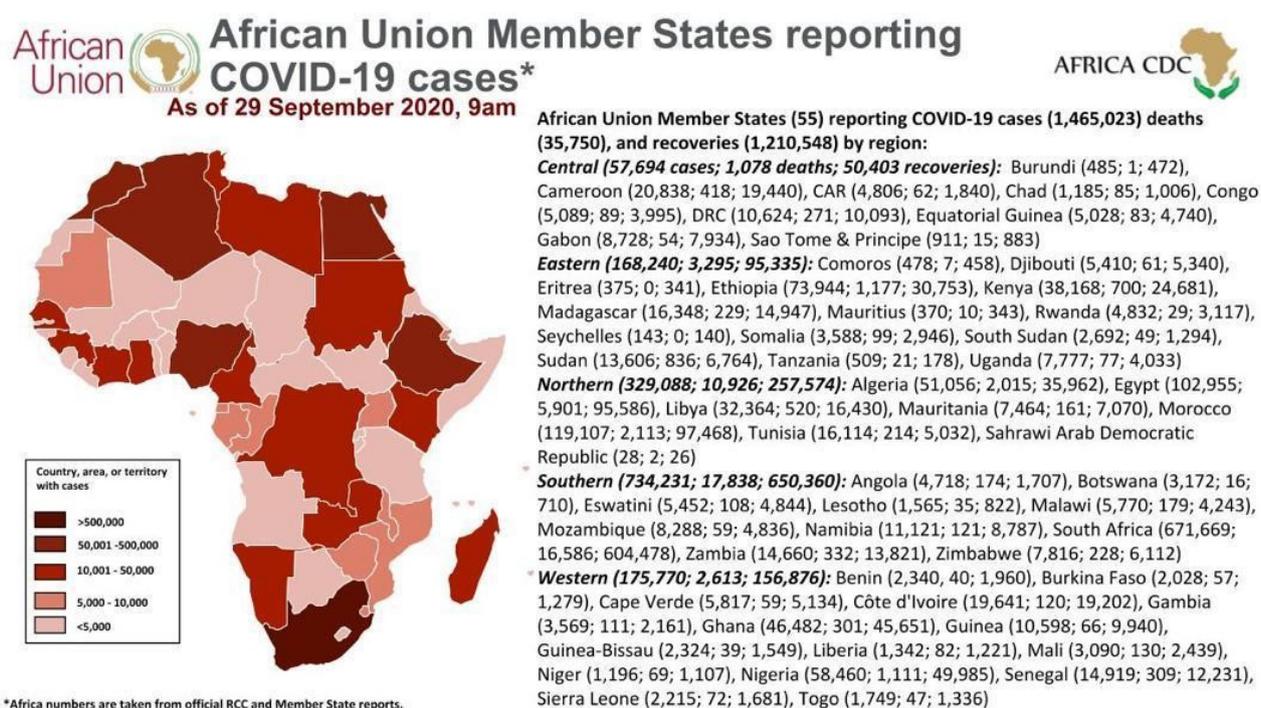
Assim, a institucionalidade se mostrou um fator decisivo para a prevenção e controle do impacto. Enquanto o continente africano pôde contar com uma chegada mais tardia do novo coronavírus em seu território, a preparação com antecedência junto à experiência prévia com o enfrentamento de doenças foram usadas a favor do bloco. No início de fevereiro, por exemplo, enquanto a preocupação com a COVID-19 aumentava em outras regiões do mundo, mas ainda não havia casos registrados na África, o CDC criou a Africa Task Force for Novel Coronavirus (AFCOR), uma força-tarefa com o objetivo de "compartilhar informações e melhores práticas, desenvolver capacidade técnica, apoiar decisões políticas de alta qualidade e coordenar a detecção e o controle nas fronteiras." (AFRICA CDC, 2020c, tradução nossa).

Desde esse primeiro momento, foram implementadas medidas de controle nos aeroportos da região, e se iniciaram as avaliações dos mecanismos de saúde dos Estados-membros para traçarem estratégias. Nesse sentido, um importante papel desempenhado pelos CDCs foi o provimento constante de informações, destinadas aos cidadãos africanos, entes privados e Estados-membro. Além disso, não apenas dados sobre a pandemia foram publicados diariamente, inclusive com informações mais abrangentes que os da própria Organização Mundial da Saúde (OMS), mas também guias sobre prevenção foram circulados, bem como, por exemplo, as indicações recentes de procedimentos para o afrouxamento da quarentena ou a reabertura gradual de comércios e escolas (AFRICA CDC, 2020d). Adicionalmente, os CDCs têm como vantagem o fato de estarem institucional e geograficamente presentes em subsedes nas cinco sub-regiões do continente, a fim de proverem acompanhamento mais próximos aos Estados-membros, e de estarem assessorados tecnicamente pelos Ministérios de Saúde, em trabalho direto com a OMS e a UA (ORDU, 2020).

Destaca-se também na atuação africana inicial o lançamento da Estratégia

Continental Conjunta para o surto de COVID-19 da África, no mês de março. O documento estabeleceu medidas a serem adotadas não apenas nos níveis nacional, sub-nacional e regional a fim de limitar a transmissão e minimizar impactos, mas também indicações para doadores, entidades privadas e outras organizações internacionais e sub-regionais para o trabalho conjunto (UA, 2020a), o que demonstra a compreensão da dimensão transfronteiriça do problema.

Figura 1- Casos reportados de Coronavírus nos países da União Africana até 29 de setembro de 2020



Fonte: Africa CDC, 2020a

Ainda, a centralização de esforços por parte da UA potencializa os efeitos para a maior captação de recursos de doadores internacionais em comparação com iniciativas particulares dos Estados-membros e confere credibilidade devido ao seu caráter institucional (RIBEIRO, 2020). Nesse sentido, outra importante iniciativa foi o lançamento de um fundo regional conjunto em março, chamado de AU COVID-19 Response Fund, com o objetivo de arrecadar US\$647 milhões (UA, 2020b), calculados como recursos necessários para a implantação de estratégias de combate à pandemia no continente. O fundo está aberto à doações de qualquer pessoa ou entidade, sendo que uma forma criativa de captar recursos foi a realização do concerto musical Stronger Together, transmitido virtualmente, com participação de diversos artistas africanos no dia

em que se celebra o Dia da África, 25 de maio, com a meta de arrecadar US\$ 1 milhão (UA, 2020c).

Dentre outras ações adotadas pela UA e os seus CDCs durante os meses da pandemia, destacam-se a capacitação de profissionais de saúde das linhas de frente, o monitoramento dos contágios, a distribuição de suprimentos médicos, recursos e envio de socorristas, e a cooperação internacional com doadores como a União Europeia e outros países e entidades privadas (AFRICA CDC, 2020e).

Além das respostas institucionais, devemos considerar também as condições estruturais que permeiam a realidade africana. É comum discutir se o baixo número de casos reportados nos países africanos se deve à subnotificação ou ao alcance do sistema de saúde em toda a sociedade. A esse respeito deve-se lembrar que há uma disputa mundial por testes, bem como máscaras e respiradores artificiais, entre outros instrumentos necessários para o combate à pandemia. Nesse cenário, a maioria dos países africanos não se encontra em posição vantajosa para competir com os países de capitalismo avançado e, por isso, reforça-se a importância de medidas regionais, como a implantação do projeto “Partnership to Accelerate COVID-19 Testing (PACT): Trace, Test & Track (CDC-T3)”, adotado pela UA em abril, que reafirma a necessidade de testagem na pandemia e tem como objetivo distribuir um milhão de testes entre os países africanos ainda neste semestre (AFRICA CDC, 2020f).

De fato, quando observamos indicadores relativos como o número de leitos hospitalares, número de médicos e população com acesso à lavagem de mãos, notamos que as piores posições são ocupadas por países africanos (BANCO MUNDIAL, 2020). Vale sublinhar que, concomitantemente à COVID-19, há outras epidemias e problemas de saúde em circulação, pressionando os complexos sanitários¹. Portanto, o questionamento sugere que os acontecimentos em áreas mais isoladas não seriam representados nas estatísticas oficiais. A esse contexto somam-se as dificuldades encontradas em Estados específicos, como a Tanzânia, cujo líder oficialmente deixou de notificar os casos da doença desde maio de 2020, e afirmou que o país estava livre da doença (CORONAVIRUS..., 2020a). Até abril, dos 55 Estados da UA, nove não haviam tomado nenhuma medida contra a COVID-19 ou não proviam informações a respeito (WITT, 2020).

Entretanto, ainda assim, ao pensarmos globalmente, países de menor

desenvolvimento relativo – na América Latina e na Ásia – não tiveram índices tão baixos. Sendo assim, é importante observar outras possíveis explicações que contextualizem as ações tomadas pela UA.

Primeiramente, a idade média da população pode ser uma vantagem. Considerando que a COVID-19 atinge de forma mais grave a população idosa, sociedades mais jovens poderiam sofrer menos os impactos da pandemia – até mesmo com casos assintomáticos. Mais de metade da população na UA tem menos de 20 anos de idade, em um continente com baixa expectativa de vida e com situações de vulnerabilidade social (UA, 2020a). Além disso, a dispersão geográfica pode ter contribuído para evitar a propagação do vírus (BARNARD, 2020). Tais condições se refletem também no alto número de recuperados da doença: dos 1.472.433 registros de contaminação em 30 de setembro de 2020, 1.217.457 já se encontravam recuperados.

Ademais, a expansão da pandemia deve ser situada no contexto da globalização vigente no século XXI. Tendo em vista a concentração dos fluxos de pessoas e mercadorias no Norte global, o continente africano é relativamente pouco conectado, com apenas 40% da população vivendo em áreas urbanas. Esta é uma das razões que pode ter atenuado a chegada do vírus à África, pois ele se deslocou na lógica centro-periferia (MONIÉ, 2020). Por esse motivo, o impacto mais grave da pandemia pode chegar na África no futuro. Entretanto, essa questão temporal pode ser proveitosa, pois há maior chance de se ter a vacina concluída antes de um pico da doença.

Há impactos que ainda poderiam ser percebidos para além das questões sanitárias, como, por exemplo, no que se refere à questão econômico-comercial. Para o ano de 2020 estava prevista a implementação da Área de Livre Comércio Continental Africana (AfCFTA, na sigla em inglês), que terá papel fundamental na integração e desenvolvimento das economias do continente, quando implementada. No entanto, devido à pandemia e ao fechamento de fronteiras e à impossibilidade de circulação de determinados bens e serviços, sua realização teve de ser adiada (CORONAVIRUS..., 2020b). Ao passo que os atrasos impõem consequências limitantes, a efetivação da AfCFTA no próximo ano pode vir a ser de vital importância para a recuperação das economias pós-COVID-19.

A Estratégia Continental Conjunta (UA, 2020a) alertava ainda para possíveis impactos sociais e instabilidades políticas diante do cenário de escassez de suprimentos e recessão

econômica. Por isso, a implementação das necessárias restrições para combate da pandemia precisa se combinada a níveis nacional e regional com programas para mitigar disparidades, como vem sendo feito pela UA e os CDCs.

Em conclusão, houve uma estratégia continental para o enfrentamento à pandemia, diferentemente da Europa e da América. Simultaneamente, a UA organizou abordagens regionalizadas, com cinco grupos de países. Com menos investimentos em bem-estar social, o cenário africano em geral enfrenta escassez na sua infraestrutura de saúde. Portanto, as rápidas respostas de atuação preventiva, somadas à coordenação da UA, caminharam no sentido de evitar o colapso do sistema. A conjunção dos Estados com a organização regional demonstra os benefícios da integração regional, em oposição à exacerbação de nacionalismos vista em outras regiões do sistema internacional.

Para além dos impactos econômicos, que mereceriam outro artigo dedicado, os dados disponíveis apontam para consequências menos catastróficas no que se refere ao número de contágios e de óbitos. Os esforços financeiros de mitigação dos impactos, a experiência prévia no combate a pandemias e a coordenação de ações para identificação e acompanhamentos dos casos são fatores que contribuíram, portanto, para uma resposta regionalizada africana, tendo a UA, de maneira ativa e preventiva, atuado de maneira a prover suporte técnico e informações aos seus 55 países membros.

Notas

¹ A título de ilustração, em junho de 2020, em meio à pandemia do novo coronavírus, a OMS confirmou um surto epidêmico de ebola na República Democrática do Congo, controlado ainda em setembro (OMS, 2020).

André Leite Araujo

Doutorando em Ciências Políticas e Sociais pela Universidade de Bolonha. E-mail: andre.leitearaujo2@unibo.it. Orcid: 0000-0002-9203-1247

Clarissa Correa Neto Ribeiro

Doutora e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). E-mail: clarissacnribeiro@gmail.com. Orcid: 0000-0002-7653-7635

Como citar:

ARAUJO, André Leite; RIBEIRO, Clarissa Correa Neto. A institucionalidade no enfrentamento à pandemia: o papel da União Africana. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 69-76. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

AFRICA CDC. #COVID19 update in Africa. Divulgação de dados diários sobre COVID na África via Twitter, 2020a. Disponível em: <<https://twitter.com/AfricaCDC/status/1310879386275586049>>. Acesso em 30 set. 2020.

AFRICA CDC. About us. Página institucional do África CDC, 2020b. Disponível em: <<https://africacdc.org/about-us/>>. Acesso em 29 set. 2020.

AFRICA CDC. Africa CDC establishes continent-wide task force to respond to global coronavirus epidemic. Press Release, 5 feb. 2020, 2020c. Disponível em: <<https://bit.ly/2GdbYFx>>. Acesso em 29 set. 2020.

AFRICA CDC. Resources. Página institucional do África CDC, 2020d. Disponível em: <<https://africacdc.org/resources/>>. Acesso em 29 set. 2020.

AFRICA CDC. News. Página institucional do África CDC, 2020e. Disponível em: <<https://africacdc.org/news/>>. Acesso em 29 set. 2020.

AFRICA CDC. AU and Africa CDC launch Partnership to Accelerate COVID-19 Testing: Trace, Test and Track. Press Release, 21 Apr. 2020, 2020f. Disponível em: <<https://bit.ly/2EJLYRs>>. Acesso em 29 set. 2020.

BANCO MUNDIAL. Indicators. Página institucional de indicadores do Banco Mundial, 2020. Disponível em: <<https://data.worldbank.org/indicator>>. Acesso em 29 set. 2020.

BARNARD, H. Another Pandemic in Africa: Weak Healthcare, Strong Leadership, and Collective Action in Africa's COVID-19 Response. *Management and Organization Review*, 1-7, 2020. doi:10.1017/mor.2020.47

CORONAVIRUS confines African Free Trade Area, for now. Deutsche Welle, 14 ago. 2020b. Disponível em: <<https://bit.ly/2ScJJJE>>. Acesso em 29 set. 2020.

CORONAVIRUS: John Magufuli declares Tanzania free of Covid-19. BBC, 08 jun. 2020a. Disponível em: <<https://bbc.in/33gk8WH>>. Acesso em 29 set. 2020.

DONG E.; DU H.; GARDNER L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis.* 20(5): 533-534, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em 30 set. 2020.

MONIÉ, F. A África subsaariana diante da pandemia de Coronavírus/COVID-19: difusão espacial, impactos e desafios. *Espaço e Economia*, 18, 2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoeconomia/136291>>. Acesso em 30 set. 2020.

OMS. New Ebola outbreak detected in northwest Democratic Republic of the Congo; WHO surge team supporting the response. News Release. 1 jun. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/36lLXii>>. Acesso em 29 set. 2020.

ORDU, A. U. The coming of age of the Africa Centers for Disease Control. *Africa in Focus*. 15 Apr. 2020. Disponível em: <<https://brook.gs/33enfhx>>. Acesso em 29 set. 2020.

RIBEIRO, C. Respostas regionais à pandemia: a União Africana em tempos de COVID-19. *Observatório de Regionalismo (blog)*, 3 jun. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3n3UIDg>>. Acesso em 29 set. 2020.

UA. Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Outbreak. Addis Ababa, 2020a. Disponível em: <<https://bit.ly/33fXePd>>. Acesso em 29 set. 2020.

UA. AU COVID-19 Response Fund. Página institucional da União Africana, 2020b. Disponível em: <<https://bit.ly/349SCt3>>. Acesso em 29 set. 2020.

UA. Africa Day Solidarity Concert for the Covid-19 Response Fund. 25 may. 2020, 2020c. Disponível em: <<https://bit.ly/34bjHfp>>. Acesso em 29 set. 2020.

WITT, A. An island of internationalism: The African Union's fight against corona. *Peace Research Institute Frankfurt (blog)*. 7 apr. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2S8VxN4>>. Acesso em 29 set. 2020.

A UNIÃO ECONÔMICA EURASIÁTICA E A COVID-19: EFEITOS DAS CRISES PANDÊMICA E ECONÔMICA GLOBAL SOBRE A EURÁSIA

Leticia Figueiredo Ferreira

Formada pela Federação Russa e pelas Repúblicas da Armênia, da Bielorrússia, do Cazaquistão e do Quirguizistão, a União Econômica Eurasiática (UEE) é uma organização regional voltada à integração econômica. O bloco tem como objetivo principal estreitar a cooperação econômica entre os Estados-membros, a fim de modernizar suas economias nacionais, aumentar sua competitividade global e promover o bem-estar da população da região. A criação da UEE foi um passo significativo no desenvolvimento do regionalismo no espaço pós-soviético, sendo a União fruto de sucessivas tentativas de integração entre países da Europa Oriental e da Ásia Central ao longo dos anos 1990 e 2000. Sua origem remonta ao tratado para a criação de uma União Aduaneira assinado pela Rússia, pela Bielorrússia e pelo Cazaquistão – o núcleo central da integração eurasiática –, ainda em 1995. Contudo, os três só lograram sucesso nesse empreendimento conjunto em 2010, no âmbito de outro bloco regional, a Comunidade Econômica Eurasiática¹ (MOSTAFA; MAHMOOD, 2018; VINOKUROV, 2017).

Em um contexto de crise econômica internacional, Moscou, Minsk e Nursultan² foram impulsionadas a acelerar os esforços de integração. Em 2011, a União Aduaneira já estava em funcionamento pleno, tendo criado uma Tarifa Externa Comum (TEC) e removido as barreiras alfandegárias entre seus membros para proporcionar a livre circulação de mercadorias, serviços, capitais e trabalhadores. Em 2012, novos acordos garantiram a base regulatória para a coordenação de políticas macroeconômicas e a formação de um Espaço Econômico Único. Em 2014, enfim, o Tratado da União

Econômica Eurasiática foi assinado e no início de 2015 entrou em vigor, tendo a Armênia e o Quirguistão aderido à UEE no mesmo ano (UEE, 2020). No que se refere à sua estrutura administrativa, o bloco é formado pelo Supremo Conselho Econômico Eurasiático, integrado pelos Chefes de Estado dos membros; pelo Conselho Intergovernamental Eurasiático, formado pelos Chefes de governo; e pela Comissão Econômica Eurasiática (CEE), o único órgão supranacional da UEE, dividida em vários departamentos e liderada por um Conselho executivo. A União também conta com um órgão judicial especializado, a Corte da UEE, e com instituições financeiras regionais, o Banco de Desenvolvimento Eurasiático e o Fundo Eurasiático para Estabilização e Desenvolvimento (VINOKUROV, 2017).

No início de 2020, cinco anos após o seu estabelecimento, a UEE seguia trabalhando para remover barreiras comerciais remanescentes – sobretudo Barreiras Não-Tarifárias (BNTs) – e para aprofundar a integração em mercados estratégicos, debatendo a criação de um mercado comum de energia, de uma política coordenada de transportes e de uma autoridade reguladora financeira comum até 2025 (LIBMAN, 2020). Não obstante, desde 2014 o bloco enfrentava os danos colaterais das sanções da União Europeia (UE) e dos Estados Unidos contra a Rússia, do embargo da Rússia aos produtos agrícolas europeus, e da queda acentuada do preço do petróleo no mercado internacional. Como a Rússia é a maior economia do bloco, a UEE foi diretamente afetada por sua deterioração econômica e pela desvalorização do rublo. De fato, houve uma queda do comércio e dos Investimentos Externos Diretos nos países da União³, uma maior volatilidade nas taxas de câmbio, e um declínio da migração de mão de obra dos países mais pobres da região para a Rússia⁴, seguido pela redução das remessas (SHAGINA, 2020).

Assim, quando a UEE foi atingida pela pandemia de COVID-19 em março deste ano, as condições econômicas já não eram as mais favoráveis. Os países da Ásia Central foram os mais afetados pela doença: enquanto a Armênia se deparou com um aumento precoce da transmissão comunitária e um sistema de saúde despreparado para atender o número crescente de casos, o Quirguistão sofreu com a subnotificação e com a dependência externa de suprimentos médicos essenciais e equipamentos de proteção. Entre os membros da UEE, os dois países têm as maiores taxas de mortalidade do vírus. O Cazaquistão, apesar de ser o país mais rico da Ásia Central, também registrou um número elevado de casos, com taxas de transmissão desproporcionalmente altas entre os profissionais de saúde devido à falta de preparo das equipes médicas e à escassez de

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (STRONSKI, 2020; OMS, 2020).

Na Rússia e na Bielorrússia, a situação não foi muito diferente: a Rússia, o membro mais populoso da UEE, possui o maior número de casos em termos absolutos, enquanto a Bielorrússia detém o maior número de casos por milhão de habitantes (OMS, 2020). Isso se explica pela forma como ambos responderam à propagação da COVID-19. O governo bielorrusso negou a pandemia até o início de maio, só mudando de postura quando o próprio presidente Aleksandr Lukashenko e sua família contraíram a doença. Em vista disso, Minsk, que realizou pouquíssimos testes e nunca proibiu aglomerações ou implementou medidas de isolamento social obrigatório (o chamado lockdown), ainda enfrenta a subnotificação do número de casos. Já a Rússia, embora tenha reconhecido a pandemia desde o início, apresentava-a a princípio como um problema de outros países⁵ e minimizava o possível impacto do Coronavírus em seu território. O Kremlin fechou as fronteiras russas a estrangeiros, mas, com o início da transmissão comunitária no país, tentou censurar informações sobre os casos, atribuindo outras causas ao número crescente de mortes, principalmente entre idosos. Quando medidas antiepidêmicas finalmente começaram a ser adotadas no fim de março, o presidente Vladimir Putin, de modo atípico, absteve-se de adotar uma política de âmbito nacional e delegou às autoridades locais a responsabilidade de enfrentar a crise pandêmica⁶ (ÅSLUND, 2020; HEERDT; KOSTELANCIK, 2020).

No que se refere à cooperação via UEE, desde fevereiro de 2020 as autoridades sanitárias e epidemiológicas dos Estados membros haviam concordado em trocar informações e manter consultas periódicas sobre a proliferação do Coronavírus na Eurásia (CEE, 2020a). Com o crescimento do número de casos na região, o Conselho da CEE, junto com representantes do Uzbequistão e do Tajiquistão, estabeleceu em março uma série de medidas antiepidêmicas, como o fortalecimento dos controles sanitários e de quarentena, a restrição do movimento de pessoas através das fronteiras, a restrição do tráfego aéreo e o monitoramento de pessoas advindas de países em situações epidêmicas severas. Ademais, a Rússia começou a fornecer ferramentas de diagnóstico laboratorial aos parceiros do bloco (CEE, 2020c). Em 16 de março, o Conselho da CEE adotou a Decisão nº 21, por meio da qual foram zeradas as taxas de importação sobre EPIs, desinfetantes, reagentes de diagnóstico e outros materiais médicos para o território da

UEE até 30 de setembro (CEE, 2020g). Já em 25 de março, foi implementada a Decisão nº 41, proibindo, também até o fim de setembro, a exportação de uma vasta gama de equipamentos de proteção para países terceiros, de modo a preservar os estoques dos Estados-membros (CEE, 2020d).

Frente à maior demanda por bens essenciais, como alimentos, produtos de higiene, medicamentos e componentes para a sua produção, a UEE lançou um segundo pacote de medidas para responder à pandemia de COVID-19. Em 31 de março, o Conselho da CEE, através da Decisão nº 43, elaborou uma lista de produtos alimentícios proibidos de serem exportados entre 12 de abril e 30 de junho, para garantir o abastecimento interno e a segurança alimentar da população (CEE, 2020f). Buscando manter o comércio mútuo e a circulação de mercadorias intrabloco sem agravar o contágio de Coronavírus, o Conselho Intergovernamental Eurasiático decidiu, em 10 de abril, simplificar os procedimentos alfandegários e criar “corredores verdes” no território da União, a fim de garantir serviços de transporte público e de carga contínuos e ininterruptos. Também foram implementadas medidas sistêmicas de recuperação econômica, como o desenvolvimento da digitalização do comércio, a estabilização dos mercados financeiros e dos sistemas de pagamento, a assistência às empresas – especialmente as pequenas e médias – dos setores mais afetados pela recessão global gerada pela pandemia, e a participação mais ativa das instituições financeiras regionais no apoio às economias da UEE (CEE, 2020h).

Refletindo a preocupação do bloco com a retração econômica da China e da UE, seus dois maiores parceiros comerciais, e com a queda do preço das commodities, particularmente o colapso dos preços do petróleo, em 14 de abril, o Supremo Conselho Econômico Eurasiático emitiu uma declaração conjunta. Nela, os presidentes dos países da UEE instavam toda a comunidade internacional a manter a cooperação durante a pandemia, cumprindo estritamente com o Direito Internacional e pondo fim aos conflitos armados, às guerras comerciais e às sanções financeiras e econômicas unilaterais. A referência ao contencioso entre a China e os Estados Unidos, às sanções ocidentais contra a Rússia que afetam toda a União, e aos conflitos na Síria e na Líbia, dos quais Moscou participa ativamente, foi clara (CEE, 2020i). Além de coordenarem suas políticas de estabilização financeira e monetária, para neutralizar desvalorizações

cambiais e ataques especulativos durante as crises pandêmica e econômica, os Estados membros passaram a considerar uma maior cooperação econômica com os países da Organização de Cooperação de Xangai (OCX)⁷ e o aprofundamento da associação da UEE com a Iniciativa do Cinturão e da Rota (Belt and Road Initiative, BRI) (CEE, 2020b).

Os maiores avanços da organização eurasiática foram, sobretudo, na cooperação em saúde pública. Em abril, a UEE já começara a trabalhar em projetos comuns no campo das tecnologias médicas e bioengenharia e a debater a elaboração de um conceito de segurança biológica no âmbito das Diretrizes Estratégicas para o Desenvolvimento da Integração Econômica Eurasiática até 2025⁸ (CEE, 2020h). Em 17 de julho, na primeira reunião presencial desde o início da pandemia e da adoção de medidas restritivas de emergência, o Conselho Intergovernamental Eurasiático aprovou um Plano Integral de medidas no campo da saúde e do bem-estar sanitário e epidemiológico para prevenir a disseminação de COVID-19 e de outras doenças infecciosas nos países da UEE.

O plano prevê o intercâmbio de informações, a implementação de um algoritmo coordenado para responder a surtos de doenças infecciosas e o desenvolvimento conjunto de pesquisas laboratoriais para garantir o acesso a vacinas, ferramentas de diagnóstico eficazes e dispositivos médicos de controle epidemiológico (CEE, 2020j). Mais recentemente, em 12 de agosto, o Conselho da CEE aprovou a farmacopeia⁹ da UEE – a segunda farmacopeia regional do globo, depois da farmacopeia europeia –, a qual vinha sendo desenvolvida desde 2017. O documento, que entrará em vigor em março de 2021, estabelece as bases para uma abordagem unificada na avaliação da qualidade de medicamentos nos Estados da União (CEE, 2020e).

A pandemia de COVID-19, ao exacerbar os princípios de solidariedade dentro da UEE, assim como em outros blocos regionais, encetou avanços na integração eurasiática. De fato, ocorreu um aprofundamento do processo de integração político-econômica, com isenções temporárias de tarifas alfandegárias, alívio nos controles de fronteiras e dos certificados de trânsito de mercadorias – antes intensificados pelas sanções ocidentais e contra sanções russas –, e iniciativas de apoio aos trabalhadores migrantes e às empresas da região. Houve progresso, ainda, na cooperação em saúde, medicina, ciência e tecnologia, com destaque para o papel desempenhado pela Rússia na provisão de testes

rápidos para a UEE, além do Tadjiquistão e Uzbequistão. Também já está em negociação o fornecimento da vacina russa aos parceiros regionais¹⁰. Nesse sentido, Moscou reforçou sua liderança regional durante a pandemia e, embora a UEE ainda esteja muito distante da União política, de moeda comum e língua única, sonhada por Putin, o combate ao Coronavírus contribuiu para o desenvolvimento do bloco.

Por outro lado, a crise econômica resultante da pandemia pode agravar condições preexistentes nos membros da UEE, como a corrupção, a desconfiança da população em regimes altamente centralizados e a desigualdade social, principalmente nos Estados mais pobres da Ásia Central. Mesmo para os países mais desenvolvidos, isto é, a Rússia e o Cazaquistão, a crise no mercado de energia evidenciou, mais uma vez, as limitações de um modelo econômico baseado na exportação de commodities, pouco industrializado e com baixa diversificação de atividades. Embora também esteja se recuperando da turbulência econômica, a China, que já vinha aumentando sua projeção na região desde o lançamento da BRI em 2013, tende a fortalecer sua posição em relação à UEE; tanto pelo aumento do comércio e dos investimentos ligados aos grandes projetos de infraestrutura chineses, quanto pelo número crescente de transações locais feitas em renminbi, a moeda chinesa. Ainda que o Kremlin considere sua crescente dependência econômica em relação a Pequim um risco menor à segurança nacional russa do que o relacionamento em ruínas com o Ocidente, sem uma ampla reforma do seu sistema econômico, a Rússia pode ficar para trás dentro do seu próprio espaço tradicional de influência.

Notas

- ¹ Criada em 2000 pela Rússia, Bielorrússia, Cazaquistão, Quirguistão e Tadjiquistão, essa também buscava promover a cooperação econômica e comercial na região. Com o estabelecimento da UEE, a Comunidade Econômica Eurasiática foi oficialmente dissolvida em 2015 (VINOKUROV, 2017).
- ² Antes chamada Astana, a capital do Cazaquistão adotou o novo nome em 2019, em homenagem ao ex-presidente Nursultan Nazarbayev, que governou o país por dezenove anos e foi um dos “arquitetos” da integração eurasiática.
- ³ Devido à redução dos investimentos de empresas russas, as maiores exportadoras de capital da UEE, na região, sobretudo no Cazaquistão, na Bielorrússia e no Quirguistão (VINOKUROV, 2017; SHAGINA, 2020).
- ⁴ A Armênia e o Quirguistão, países agrário-exportadores, subdesenvolvidos e politicamente instáveis, são, junto com o Tadjiquistão e o Uzbequistão, os principais locais de origem dos trabalhadores migrantes na Rússia (KHITAKHUNOV; MUKHAMEDIYEV, 2016).
- ⁵ Moscou chegou, inclusive, a enviar assistência médica à Itália, à Sérvia e aos Estados Unidos ainda em março, ação posteriormente criticada por equipes médicas do país. Isso porque, a despeito de ter exportado EPIs para outros Estados, a própria Rússia acabou sofrendo com a falta de equipamentos de proteção e, logo, vários

hospitais se tornaram focos da COVID-19 (ÅSLUND, 2020).

- 6 Não muito diferente do ocorrido no Brasil e nos Estados Unidos, o combate à propagação do Coronavírus na Rússia foi protagonizado por governadores e autoridades municipais, com destaque para o prefeito da capital Moscou, Sergey Sobyenin, cidade centro da epidemia no país. Putin, que historicamente tem concentrado poderes e governado com punho de ferro, decidiu não liderar o gerenciamento da crise para não ser o rosto de medidas que desagradassem as elites econômicas que apoiam seu governo. Desse modo, ele se limitou a criticar e ameaçar de punição os governadores que se “excederam” ao fechar fronteiras, que agiram tarde demais ou que suspenderam as restrições cedo demais (ÅSLUND, 2020; REYNOLDS, 2020).
- 7 Fundada em 2001, em Xangai, por China, Rússia, Cazaquistão, Quirguistão, Tajiquistão e Uzbequistão, é uma organização eurasiática centrada na cooperação política, econômica e de segurança. Esses países, com exceção do Uzbequistão, haviam sido membros do grupo “Cinco de Xangai” (Shanghai Five), criado em 1996 para promover a resolução de litígios, a desmilitarização das fronteiras e a construção de confiança mútua entre os Estados parte. Em 2017, o Paquistão e a Índia, antes observadores, tornaram-se membros plenos da OCX. Além disso, a Bielorrússia também participa da OCX como membro observador e a Armênia como parceiro de diálogo.
- 8 As diretrizes estratégicas, compostas por disposições gerais e 330 medidas e mecanismos agrupados em 11 seções, têm por finalidade aprofundar o processo de integração na UEE.
- 9 Código farmacêutico que tem como função principal estabelecer os requisitos mínimos de qualidade de medicamentos e outros fármacos para o uso na área de saúde, sendo publicada por uma autoridade médica ou farmacêutica. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela farmacopeia brasileira.
- 10 A Bielorrússia está participando da fase final de testes e será um dos primeiros países a receber a vacina que está sendo desenvolvida pelo Instituto de Pesquisa Gamaleya, parte do Ministério da Saúde da Rússia, e batizada por Putin de Sputnik V (BELARUS, 2020). O Cazaquistão, por sua vez, já assinou um acordo com a Rússia para receber 2 milhões de doses da vacina assim que os testes forem concluídos (PUTZ, 2020).

Letícia Figueiredo Ferreira

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (Unesp/Unicamp/PUC-SP). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Política Internacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PEPI-UFRJ). E-mail: figueiredo.ferreira@unesp.br. Orcid: 0000-0002-5574-6788

Como citar:

FERREIRA, Letícia Figueiredo. A União Econômica Eurasiática e a Covid-19: efeitos das crises pandêmica e econômica global sobre a Eurásia. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p. 77-86. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

ÅSLUND, A. Responses to the COVID-19 Crisis in Russia, Ukraine, and Belarus. Eurasian Geography and Economics, 2020, p. 1-14, DOI: 10.1080/15387216.2020.1778499.

BELARUS Belarus joins concluding trials of Russian COVID-19 vaccine. TASS Russian News Agency, 2020. Disponível em: <https://tass.com/world/1199163>. Acesso em: 17 de set. de 2020.

COMISSÃO ECONÔMICA EURASIÁTICA (CEE). Chief State Sanitary Inspectors of the EAEU countries continue monitoring situation with coronavirus infection, 2020a. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/11-02-2020-3.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. EEC considers measures of macroeconomic and monetary policy to ensure EAEU countries' economic stability, 2020b. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/14-04-2020-3.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. EAEU countries elaborate an agreed action program to protect life and health of population due to spreading COVID-19, 2020c. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/17-03-2020-03.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. EAEU countries to restrict export of means required for COVID-19 control, 2020d. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/26-03-2020-3.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020

_____. EAEU created conditions for unified quality control of medicines, 2020e. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/12-08-2020-01.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. EEC to start implementing the “second package” of measures in connection with spreading COVID-19, 2020f. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/31-03-2020-2.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. EAEU zeroed duties on goods imported to prevent and avert spreading of coronavirus infection, 2020g. Disponível em:

<http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/25-03-2020-4.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. Intergovernmental Council Approved Urgent Anti-Crisis Measures to Stabilize, Restore and Further Develop the EAEU Countries' Economies, 2020h. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/10-04-2020-1.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. Joint Statement of Supreme Eurasian Economic Council Members on COVID-19 pandemic, 2020i. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/14-04-2020-1.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

_____. Plan to control COVID-19 and other infectious diseases adopted, 2020j. Disponível em: <http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/17.07.2020-7.aspx>. Acesso em: 16 de set. de 2020.

HEERDT, W.; KOSTELANCIK, T. Russia's Response to Covid-19. Center for Strategic & International Studies (CSIS), 2020. Disponível em: <https://www.csis.org/analysis/russias-response-covid-19>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

KHITAKHUNOV, A.; MUKHAMEDIYEV, B.; POMFRET, R. Eurasian Economic Union: Present and Future Perspectives. *Economic Change and Restructuring*, v. 50, n. 1, p. 59-77, 2017.

LIBMAN, A. Market Integration in the Eurasian Economic Union. *Russian Analytical Digest*, v. 17, n. 247, p. 2-5, 2020.

MOSTAFA, G.; MAHMOOD, M. Eurasian Economic Union: Evolution, Challenges and Possible Future Direction. *Journal of Eurasian Studies*, v. 9, n. 2, p. 163-172, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

PUTZ, C. Kazakhstan Settles Deal With Russia for Vaccine Supply. *The Diplomat*, 2020. Disponível em: <https://thediplomat.com/2020/08/kazakhstan-settles-deal-with-russia-for-vaccine-supply/>. Acesso em: 17 de set. de 2020.

REYNOLDS, N. As Putin's Regime Stifles the State, the Pandemic Shows the Cost. Carnegie Moscow Center, 2020. Disponível em: <https://carnegieendowment.org/2020/06/08/as-putin-s-regime-stifles-state-pandemic-shows-cost-pub-82013>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

SHAGINA, M. The Collateral Damage of Russia's Counter-Sanctions for the EAEU. *Russian Analytical Digest*, v. 17, n. 247, p. 6-11, 2020.

STRONSKI, P. Coronavirus in the Caucasus and Central Asia. Carnegie Moscow Center, 2020. Disponível em: <https://carnegie.ru/2020/07/08/coronavirus-in-caucasus-and-central-asia-pub-81898>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

UNIÃO ECONÔMICA EURASIÁTICA (UEE). About the Union: Timeline, 2020. Disponível em: <http://www.eaeunion.org/?lang=en#about>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

VINOKUROV, E. Eurasian Economic Union: Current State and Preliminary Results. *Russian Journal of Economics*, v. 3, n. 1, p. 54-70, 2017.

O CONSELHO DE COOPERAÇÃO DO GOLFO EM FACE DA PANDEMIA DE COVID-19

Lucas Eduardo Silveira de Souza

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a proliferação de COVID-19 atingira a escala de uma pandemia. Desde o seu marco inicial, na cidade chinesa de Wuhan, o epicentro da pandemia rumou para a Europa, mudando seu foco para os Estados Unidos até atingir a América Latina. Diante dos flagelos sociais e econômicos causados pela proliferação viral, uma gama de reações políticas foi demandada globalmente em seus mais diversos âmbitos - local, nacional, regional e internacional. Compreendemos que a dimensão regional é particularmente interessante no sentido de desvelar como os Estados atuam em relação a uma ameaça de natureza essencialmente transnacional, cujas respostas, em tese, exigiriam desses atores algum grau de interlocução conjunta, coordenada e cooperativa.

Desse modo, o nosso objetivo com esse texto é analisar o modo como o Conselho de Cooperação dos Estados Árabes do Golfo, ou apenas Conselho de Cooperação do Golfo (CCG), reagiu à pandemia de COVID-19, no que diz respeito às ações conjuntas tomadas até o final de setembro. Um primeiro ponto que destacamos é que, diferentemente do que ocorre em esquemas regionais de outras partes do globo, como a União Europeia e o Mercosul, há ainda pouca atenção dos especialistas da área para o cenário do Oriente Médio. Assim, nos estudos atuais sobre regionalismo e pandemia, o aparente desfoque em relação ao Golfo Pérsico não deve sugerir a inexistência de desafios políticos nesse sistema regional.

Em primeiro lugar, cabe introduzirmos o mecanismo e pontuar aspectos fundamentais do sentido de sua criação. O CCG é um bloco econômico, inserido em

uma perspectiva de união político-estratégica e aliança defensiva (CARVALHO PINTO, 2012), que foi estabelecido em 1981 por seis Estados signatários do Oriente Médio, a saber, Arábia Saudita, Kuwait, Omã, Bahrein, Emirados Árabes Unidos e Qatar. O objetivo declarado do bloco é formar uma unidade árabe por meio de um processo de coordenação, integração e interconexão entre seus Estados-membros em áreas que incluem economia e finanças, comércio, educação e cultura, saúde, turismo e legislações (GULF COOPERATION COUNCIL, 2020a). Arregimentado sob forte teor militar, o CCG foi impulsionado pela necessidade de prover maior adensamento da coesão e da cooperação entre esses países, no sentido de preservar o status quo dessas monarquias diante de desconfianças históricas em relação aos anseios hegemônicos do Irã, mesmo antes da revolução islâmica de 1979 (CARVALHO PINTO, 2012; BROCKER, 2016).

Fato é que esses países trilharam processos políticos e econômicos entrelaçados por uma identidade comum, que se vincula tanto ao fato de serem regimes monárquicos quanto ao enorme potencial petrolífero tão característico dessa região. Não obstante as sinergias na pauta econômico-comercial, a cooperação de Estados esteve assente na identificação das potencialidades relativas a tais atores (COSTA, 2014), impulsionados pelo período típico de reorganização da ordem internacional no pós-Guerra Fria, em que as estratégias de inserção e integração internacionais estavam no topo de agenda.

Em setembro de 2020, passados praticamente sete meses do marco oficial da pandemia, a crise sanitária atingiu marcas expressivas: 33.881.272 casos e 1.012.980 óbitos ao redor do globo, enquanto nos seis países do CCG foram ao todo 829.186 casos e 7.197 vidas ceifadas. Um resultado total de mortes por COVID-19 que é significativamente inferior ao da África do Sul, que soma até o momento 676.084 casos e 16.866 óbitos por COVID-19 e que tem uma estimativa populacional (58.775.022 habitantes) similar ao conjunto dos países do CCG (58.660.220 habitantes) (JOHN HOPKINS UNIVERSITY, 2020) - ainda que pontos como subtestagem e a veracidade de estatísticas oficiais possam ser questionados. A baixa proporção relativa de casos fatais e de infectados do CCG no panorama global tem sido relacionada à eficácia das prontas respostas governamentais e à superioridade estrutural do sistema de saúde desses países (MARTÍNEZ, 2020).

Por outro lado, a chegada da pandemia na região ocorreu em uma conjuntura marcada por instabilidades decorrentes de uma combinação de fatores, como o embargo

regional ao Qatar que, desde 2017, abriu uma fratura sem precedentes no bloco; a escalada das tensões no Oriente Médio, catalisada pelo conflito entre os Estados Unidos e o Irã em 2019, e a guerra comercial entre os grandes produtores de petróleo Rússia e Arábia Saudita, bem como o recuo da demanda mundial pela commodity e consequente queda de preços dos barris. Não obstante esses estremecimentos, um ponto importante que destacamos sobre o regionalismo árabe é a oportunidade que a pandemia vem oferecendo para revitalizar o CCG - que tem sido estimulado a oferecer respostas institucionais - e gerar oportunidades de aproximação diplomática com a Síria e o Irã, um dos países árabes mais impactados pela crise sanitária (FAKHRO, 2020).

O primeiro caso de contágio por Coronavírus registrado oficialmente no CCG ocorreu nos Emirados Árabes, em 29 de janeiro. Os dados do Quadro 1 abaixo, acerca dos primeiros registros de caso e óbito por Coronavírus nos países do Golfo, sugerem um perfil inicial mais ou menos coeso entre esses países. Outro aspecto importante é que, desde os momentos iniciais da pandemia, os representantes de Alto Nível do seis países-membros declararam reconhecer a gravidade da proliferação viral e se mostraram dispostos a adotar todas as medidas em alinhamento com as regulações sanitárias internacionais, especificamente o Regulamento Sanitário Internacional (2005) da OMS e o Manual de Procedimentos Sanitários Unificados do CCG (2018) (GCC..., 2020a).

A partir de então, os governos nacionais adotaram um conjunto de medidas destinado à contenção do vírus e que perfaz restrições de mobilidade, circulação e voos comerciais internacionais, suspensão de aulas e de rezas em mesquitas, fechamento de espaços públicos e de negócios não-essenciais, bem como bloqueio das fronteiras e regimes variados de confinamento domiciliar (MARTÍNEZ, 2020).

Diante da nova ameaça comum, podemos verificar iniciativas que revitalizaram os pontos de contato intergovernamentais no CCG. No período analisado, entre março e setembro de 2020, houve uma série de encontros técnicos, workshops e seminários, organizados pela Secretaria Geral, que tiveram como pauta central a COVID-19 e o planejamento e adoção de medidas para o cenário corrente e pós-pandemia (Quadro 2). Em um primeiro momento, os esforços conjuntos para coordenar uma resposta regional estiveram centrados nos ministros da Saúde desses países. O principal resultado prático foi a criação de uma 'sala de operações conjuntas' que pretendeu reunir essas autoridades semanalmente para atualização e compartilhamento de informações e experiências, e discussões sobre a coordenação dos passos seguintes (GCC..., 2020b).

Quadro 1 - Impacto da pandemia por países do Conselho de Cooperação do Golfo (2020)

	Arábia Saudita	Bahrein	Emirados Árabes	Kuwait	Omã	Qatar
População	34.709.954	1.870.601	9.870.325	4.257.439	5.081.300	2.870.601
N. de casos*	334.605	70.864	94.190	105.182	98.585	125.760
N. de óbitos*	4.768	251	419	610	935	214
1º contágio	2 de março	24 de fevereiro	29 de janeiro	24 de fevereiro	24 de fevereiro	29 de fevereiro
1º óbito	24 de março	16 de março	21 de março	4 de abril	1º de abril	30 de março

Fonte: autoria própria com base em John Hopkins University (2020) e Martínez (2020).

Em março, o Secretário Geral do CCG, Nayef Al Hajraf, convocou uma reunião virtual entre os ministros de Finanças dos seis Estados-membros para coordenar medidas comuns contra os efeitos da crise (SALAMANCA, 2020). Os representantes reafirmaram a importância de uma estratégia coordenada e conjunta, em todos os setores, a fim de apoiar a recuperação econômica, além de concordarem com a necessidade de facilitar a circulação de mercadorias, principalmente os gêneros alimentícios e de necessidade básica (QATAR..., 2020a). Mais notadamente a partir de junho, houve uma intensificação na abrangência com que a temática foi tratada, em uma perspectiva fortemente multissetorial, que incluiu as áreas de turismo, educação, água e energia, alimentação, telecomunicações, transporte rodoviário, aviação civil, portos e transporte marítimo, esportes, municípios, micro e pequenas empresas (GULF COOPERATION COUNCIL, 2020b).

Em abril, representantes de Comércio dos seis países-membros acataram a proposta kuwaitiana de criar uma rede comum de suprimentos de alimentos (MARTÍNEZ, 2020). Nesse aspecto, é válido considerarmos que a busca por mecanismos que garantam a estabilidade interna pode ser encarada como um ativo ainda mais importante para os regimes monárquicos do Oriente Médio, que são constantemente assolados pelo temor de manifestações internas que reclamem a ampliação de direitos civis e políticos, bem como melhores condições de vida e de trabalho (CARVALHO PINTO, 2012).

Por conseguinte, a resiliência do sistema de saúde desses países vem sendo apontada como um dos principais fatores de sucesso no enfrentamento da pandemia. Segundo

Martínez (2020), há um conjunto de fatores que ajudam a compreender esse quadro. Em primeiro lugar, a superioridade da infraestrutura e dos serviços de saúde do CCG em

Quadro 2 - Respostas institucionais do CCG na gestão da crise da Covid-19: áreas temáticas (março-setembro de 2020)

Área temática	Ações
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião do Comitê de Doenças Transmissíveis para Coordenação e Cooperação (29 de janeiro) - Reuniões Extraordinárias do Comitê de Ministros da Saúde do CCG sobre o Coronavírus (21 de março; 17 de junho); - Reunião do Comitê de Saúde das Cidades do CCG sobre COVID-19 (9 de abril); - Reunião Conjunta do Grupo de Trabalho de Acompanhamento do Plano de Trabalho do Comitê Ministerial de Saúde do CCG (15 de julho).
Transporte e tráfego (terrestre, aéreo e marítimo)	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião do Comitê Técnico de Transportes e Engenharia Rodoviária do CCG (7 de maio); - Discussão dos Efeitos da Pandemia de COVID-19 nos Portos e no Setor de Transporte Marítimo do CCG (12 de maio e 15 de junho); - 1ª Reunião do CCG para acompanhamento da progressão da disseminação do novo Coronavírus e seu impacto no setor de aviação civil do CCG (18 de junho); - Painel de discussão "O impacto da pandemia de COVID-19 no setor ferroviário e metropolitano do CCG e experiências internacionais semelhantes" (9 de julho);
Economia, Negócios e Investimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Sessão para discutir a Situação da Pós-Pandemia nas Pequenas e Médias Empresas do CCG (18 de maio); - Painel de Discussão do CCG sobre as "Prioridades dos Gastos do Governo para Abordar os Impactos da Pandemia do Coronavírus" (13 de julho); - Workshop CCG "Empreendedorismo e investimento em soluções digitais a fim de manter o ritmo com a pandemia do Coronavírus" (19 de julho); - Seminário CCG "Pequenas e Médias Empresas Pós-Covid-19" (22 de julho).
Educação	<ul style="list-style-type: none"> - Participação no Fórum "Qualidade do Ensino Superior sob COVID 19" (18 de junho); - Workshop do CCG sobre "Educação durante a pandemia Corona" (12 de agosto).
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop CCG "O Papel do Setor de Tecnologias de Telecomunicação do CCG no Enfrentamento e Recuperação da Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e os Planos de Continuidade de Negócios" (1º de julho).
Alimentos, Água e Energia	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop do CCG sobre "O Futuro da Energia Renovável e da Nova Energia do CCG e o Impacto da Pandemia do Coronavírus" (5 de julho); - Seminário CCG sobre "A Interconexão de Alimentos, Água e Energia do CCG sob uma Perspectiva Econômica à luz da Pandemia do Coronavírus" (8 de julho); - 2º Workshop do CCG sobre "O Impacto da Pandemia do Coronavírus nos Setores de Eletricidade e Água" (12 de julho).
Administração Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop do CCG sobre "os Efeitos da Pandemia do Coronavírus no trabalho municipal" (6 de julho).
Esportes	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop do CCG sobre "os Efeitos da Pandemia do Coronavírus no Setor Esportivo do CCG" (7 de julho).
Turismo e Meio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Seminário CCG sobre "As Repercussões da Pandemia do Coronavírus no Turismo" (13 de julho); - Workshop CCG sobre "Os Impactos da Pandemia do Coronavírus no Ambiente do CCG" (14 de julho).

Fonte: autoria própria com base em John Hopkins University (2020) e Martínez (2020).

relação aos demais países do Oriente Médio, que possui reconhecimento internacional por parte da OMS. Em segundo lugar, o precedente gerado em 2012 na região, a partir da epidemia de Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers-CoV) que atingiu principalmente a Arábia Saudita, permitiu a esses países utilizar a experiência epidemiológica anterior no combate à crise atual. O último aspecto apontado diz respeito à alta capacidade financeira das chamadas ‘petromonarquias’ diante das adversidades econômicas atuais, embora a dependência do petróleo torne a região mais vulnerável às oscilações dessa commodity no mercado global (MARTÍNEZ, 2020). Não obstante, ainda que os números oficiais indiquem que a dimensão da crise sanitária é relativamente menor no Golfo, os impactos econômicos da pandemia tornaram mais aguda a percepção de crise.

Na dimensão econômica, houve de modo geral a adoção da política de fechamento dos negócios não-essenciais. No entanto, houve situações em que alguns setores ligados à construção, petróleo e gás, que empregam grande massa de trabalhadores, permaneceram em funcionamento. Nesse sentido, a pandemia evidenciou as disparidades sociais que assolam principalmente os trabalhadores imigrantes do Golfo, região que é tradicionalmente conhecida por atrair grandes fluxos estrangeiros vindos da África e da Ásia para ocuparem postos subqualificados em condições precárias e sem direito à cobertura da saúde pública (SALAMANCA, 2020). No Qatar, país que tem feito investimentos na infraestrutura para sediar a Copa do Mundo de 2022, há relatos de que milhares de trabalhadores foram confinados em bairro operário para evitar a propagação viral (MEDO, 2020).

Na dimensão geopolítica, um ponto que ganha destaque é o potencial para cooperação que vem sendo gerado pela crise do novo Coronavírus. A alarmante situação econômica e sanitária do Irã, um dos países mais afetados pela pandemia no Oriente Médio, motivou a ajuda de países-membros do CCG; o governo do Qatar, aliado do regime islâmico, anunciou o envio de equipes médicas e equipamentos; o governo dos Emirados Árabes destinou dois aviões com equipamentos médicos e sanitários; o Kuwait por sua vez registrou o envio de 10 milhões de dólares. A exceção fica por conta da Arábia Saudita, opositora do governo iraniano e considerada a mais importante aliada de Washington no Golfo (ARANHA, 2020). No mesmo sentido, o governo dos Emirados Árabes utilizou o contexto de crise para fazer avançar os seus interesses de política externa em relação à Síria, oferecendo ajuda humanitária ao governo de Bashar Al-Assad,

gesto considerado um primeiro contato público de uma liderança árabe desde o início da guerra civil síria (FAKHRO, 2020).

Essa aproximação ocorre justamente após a escalada dos conflitos entre Washington e Teerã em 2019 e o recente gesto de conciliação entre os Emirados Árabes e Israel, que posicionaram o governo iraniano em uma situação ainda mais delicada perante os países do CCG. Há também outra peça importante no tabuleiro político da pandemia. Uma oportunidade de estreitamento de vínculos no Golfo tem sido aberta pela China, que ofereceu apoio à Arábia Saudita, ao Emirados Árabes e Irã no combate à pandemia. Há quem afirme se tratar do início de uma ‘transformação geopolítica’ no Golfo (KHAN, 2020).

Por outro lado, dissidências políticas que se arrastam desde antes da crise pandêmica demonstram os limites dessa cooperação. No início da pandemia, o governo do Qatar, que tem relações diplomáticas rompidas desde 2017 com a Arábia Saudita, os Emirados Árabes e o Bahrein, acusou o governo saudita de politizar a pandemia e dificultar o acesso da ministra da Saúde catari em uma das reuniões sobre medidas de contenção do vírus, ocorrida em Riad, capital saudita (QATAR..., 2020b). Apesar disso, é válido destacar que a pandemia selou a volta de Doha às conversações do bloco, o que pode resultar em uma retomada gradual dessas relações diplomáticas.

Por fim, diante do que foi analisado, chegamos a algumas conclusões em relação aos efeitos da pandemia no regionalismo do CCG:

- Resguardadas as diferenças de capacidade (populacional, econômica, territorial) entre os países, os governos nacionais responderam em alguma medida às demandas por contenção da propagação do Coronavírus e demonstraram o desejo de fazê-lo em uma abordagem multissetorial mediante os espaços institucionais e conversações ministeriais no CCG. É fundamental, portanto, um acompanhamento posterior e mais detalhado visando avaliar os desdobramentos práticos dessas medidas ao longo do tempo;
- A pandemia serviu como pano de fundo para dar novo fôlego ao CCG, que vem sofrendo de paralisia desde 2017, e para fazer avançar a cooperação tanto intra quanto extra bloco com Irã, China e Síria. No entanto, é válido pontuarmos que essas aproximações se deram sob forte e excepcional argumento humanitário, de modo que há baixa probabilidade de esse processo gerar desdobramentos a outras áreas consideradas mais estratégicas da atuação estatal e que acabariam por resvalar na imbricada geopolítica

do Oriente Médio.

▪ Um último aspecto não menos relevante é que, assim como em outros lugares do mundo, a excepcionalidade de ação política causada pela pandemia abriu brechas para o avanço de práticas autoritárias contra dissidências políticas e de violações de direitos humanos de imigrantes pobres no interior dos países do Golfo.

Lucas Eduardo Silveira de Souza

Professor Substituto na Faculdade de Direito e Relações Internacionais da Universidade Federal da Grande Dourados (Fadir-UFGD). Mestre em Relações Internacionais no Instituto de Relações Internacionais da Universidade de Brasília. (Irel-UnB). E-mail: lucassouza@ufgd.edu.br. Orcid: 0000-0002-4242-1837

Como citar:

SOUZA, Lucas Eduardo Silveira de. O Conselho de Cooperação do Golfo em face da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p.87-96. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

ARANHA, C. Acordo de paz e disputa por gás mudam jogo geopolítico do Oriente Médio. Exame, 23 de ago. de 2020. Seção Mundo. Disponível em: <https://exame.com/mundo/acordo-de-paz-e-disputa-por-gas-mudam-jogo-geopolitico-do-orientes-medio/>. Acesso em: 18 set. 2020.

BROCKER, V. Conselho de Cooperação do Golfo: evolução e consolidação. Salão UFRGS 2016. Disponível em: lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/155164/Poster_48640.pdf?sequence=2. Acesso em: 12 set. 2020.

CAFEIRO, G. COVID-19: A unifying enemy for the Gulf region. Gulf International Forum, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://gulrif.org/covid-19-a-unifying-enemy-for-the-gulf-region/>. Acesso em: 28 set. 2020.

CARVALHO PINTO, V. A revolução que não começou: as particularidades da Primavera Khaleeji. Cienc. Cult., São Paulo, v. 64, n. 4, p. 30-33, Dec. 2012. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000400014. Acesso em: 30 set. 2020.

COSTA, T. V. K. da. O projeto de unificação da moeda no Conselho de Cooperação do Golfo: tendências e desafios. Conjuntura Internacional, 17 nov. 2014. Disponível em: <https://pucminasconjuntura.wordpress.com/2014/11/17/o-projeto-de-unificacao-da-moeda-no-conselho-de-cooperacao-do-golfo-tendencias-e-desafios/>. Acesso em: 17 set. 2020.

FAKHRO, E. COVID and Gulf Foreign Policy. International Crisis Group, Middle East and North Africa, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/gulf-and-arabian-peninsula/covid-and-gulf-foreign-policy>. Acesso em: 30 set. 2020.

GCC health ministers: All precautionary measures have been taken to deal with coronavirus. Arab News, Riade, 19 de fev. de 2020a. Disponível em: <https://www.arabnews.com/node/1630246/middle-east>. Acesso em: 01 set. 2020.

GCC health ministers start joint operations room to combat coronavirus. The National, Londres, 15 de mar. 2020b. Disponível em: <https://www.thenational.ae/world/gcc/gcc-health-ministers-start-joint-operations-room-to-combat-coronavirus-1.992572>. Acesso em: 29 set. 2020.

GULF COOPERATION COUNCIL. The Cooperation Council - Charter. 25 mai. 1981. Disponível em: <https://www.gcc-sg.org/en-us/Pages/default.aspx>. Acesso em: 12 set. 2020.

GULF COOPERATION COUNCIL. About GCC: Objectives. Página institucional do CCG, 2020a. Disponível em: <https://www.gcc-sg.org/en-us/AboutGCC/Pages/StartingPointsAndGoals.aspx>. Acesso em: 29 set. 2020.

GULF COOPERATION COUNCIL. News. Página institucional do CCG, 2020b. Disponível em: <http://gcc-sg.org/en-us/MediaCenter/NewsCooperation/News/Pages/Home.aspx>. Acesso em: 29 set. 2020.

JOHN HOPKINS UNIVERSITY. Coronavirus Resource Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region>. Acesso em: 30 set. 2020.

KHAN, F. The Geopolitical Transformation in the Persian Gulf during COVID-19. LSE, 02 jun. 2020. Disponível em: <https://blogs.lse.ac.uk/mec/2020/06/12/the-geopolitical-transformation-in-the-persian-gulf-during-covid-19/>. Acesso em: 30 set. 2020.

MARTÍNEZ, D. H. La pandemia de la COVID-19 y su impacto en las monarquías del golfo Pérsico. Atalayar, 30 mai. 2020. Disponível em: <https://atalayar.com/blog/la-pandemia-de-la-covid-19-y-su-impacto-en-las-monarqu%C3%ADas-del-golfo-p%C3%A9rsico>. Acesso em: 17 set. 2020.

MEDO do coronavírus aterroriza e empobrece imigrantes no Golfo Pérsico. O Globo, 14 de abr. de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/medo-do-coronavirus-ateroriza-empobrece-imigrantes-no-golfo-persico-24370125>. Acesso em: 20 set. 2020.

QATAR attends first emergency GCC meeting since blockade to combat 'coronavirus implications'. The New Arab, Londres, 24 de mar. 2020a. Disponível em: <https://english.alaraby.co.uk/english/news/2020/3/24/qatar-attends-first-emergency-gcc-meeting-since-blockade>. Acesso em: 25 set. 2020.

QATAR acusa Arábia Saudita de dificultar entrada de ministra em reunião sobre coronavírus. JN, 20 de fev. de 2020b. Disponível em: <https://www.jn.pt/mundo/qatar-acusa-arabia-saudita-de-dificultar-entrada-de-ministra-em-reuniao-sobre-coronavirus-11845072.html>. Acesso em: 30 set. 2020.

SALAMANCA, A. Desafíos y oportunidades de la COVID-19 para las monarquías del Golfo. Atalayar, 04. mai. 2020. Disponível em: <https://atalayar.com/blog/desaf%C3%ADos-y-oportunidades-de-la-covid-19-para-las-monarqu%C3%ADas-del-golfo>. Acesso em: 20 set. 2020.

A ASEAN E A PANDEMIA: O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM ÂMBITO REGIONAL

*Maurício Luiz Borges Ramos Dias
Raí Luís Honorato*

Em um cenário de crise, provocado pela pandemia de Coronavirus disease 2019 (COVID-19), agravaram-se uma série de vulnerabilidades sociais, políticas e econômicas que já vinham despontando nos últimos anos. Este conjunto de vulnerabilidades não se limitou à dinâmica local, na medida em que expôs carências a nível nacional e internacional. Mecanismos regionais de integração e o multilateralismo promovido por organizações internacionais têm sido uma alternativa utilizada no processo de enfrentamento do vírus. A troca de informações e dados sobre o quadro de infectados, o desenvolvimento de possíveis tratamentos e vacinas ganhou destaque nas relações estabelecidas por meio destas instituições, e os países do Sudeste Asiático também avançaram nesse sentido.

A Declaração de Bangkok, resultado de uma conferência que contou com a participação de países como Indonésia, Filipinas, Singapura, Tailândia e Malásia, oficializou em 1967 a criação da Associação de Nações do Sudeste Asiático (ASEAN). Entre os elementos catalisadores que facilitaram a criação da organização regional notou-se o desejo comum de evitar que a região, inserida na tensão decorrente da Guerra Fria, se tornasse uma arena de disputa de poder entre as grandes potências (BROINOWSKI, 1990, p. 5-7).

O interesse destes países na ASEAN tinha também como pano de fundo o enfrentamento conjunto de problemas relacionados ao desenvolvimento da economia e de estabilização política e institucional das nações envolvidas, mas com a garantia de que suas respectivas soberanias não seriam comprometidas no meio do caminho. De acordo

com Beeson (2008, p. 20), esses fatores eram derivados da condição recém-independente dos países do Sudeste Asiático, limitando a integração regional às fronteiras estabelecidas pela importância da autodeterminação.

A institucionalização da organização adquiriu maior robustez somente a partir de 1976 e se estendeu até o final da década de 1990. Nesse período foi criado o secretariado da ASEAN, responsável por facilitar a criação de consensos na busca por resultados em âmbito regional. Para além disso, iniciou-se o processo de alargamento de países participantes da iniciativa de cooperação e integração, a partir da inclusão de outras nações da região como Brunei, Vietnã, Laos, Camboja e Myanmar, respectivamente (SEVERINO, 2008, p. 4-5).

Ao longo de sua história enquanto parte de um organismo regional, os países-membros da ASEAN já enfrentaram outras situações caóticas conjuntamente. Um exemplo pode ser o caso da crise econômica que recaiu sobre a região em meados de 1997. Segundo Jones (2012, p. 107-109), esta crise tinha relação com o setor financeiro, que sofreu com os efeitos dramáticos da falência dos bancos dos países da região e com a dificuldade de lidar com o alto fluxo de capital especulativo que ingressava nas economias nacionais.

No entanto, lidar regionalmente com uma crise sanitária apareceu como uma novidade no panorama da integração entre os países da Associação. A pandemia de COVID-19 impôs desafios aos países pertencentes à ASEAN, ao passo em que afetou agendas importantes para a cooperação em âmbito regional, como a economia e as finanças. E também, transversalmente, impactou setores sensíveis para os países que dela participam, como a agenda de direitos humanos, fluxo de bens e serviços e segurança alimentar.

Conforme dados publicados pela Center for Strategic & International Studies (2020), dos países membros da organização, Indonésia, Filipinas e Singapura foram os que registraram maior número de pessoas infectadas pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) até o dia 27 de setembro de 2020, com 299 mil, 267 mil e 58 mil casos confirmados, respectivamente. A expectativa também, de acordo com esses dados, era de que, em decorrência da pandemia, a economia regional iria contrair-se dramaticamente.

Em um de seus relatórios analisando a condição financeira dos países do Sudeste Asiático, o Fundo Monetário Internacional (FMI) previa um crescimento econômico

para a região de -0,6%, valor baixo se comparado à projeção inicial da instituição que supunha um crescimento de 4,8% para o ano de 2020. Um pouco mais pessimista, o Banco Mundial (BM) projetou um crescimento que poderia variar entre -1,5% à -5%, com exceção da economia vietnamita que cravaria uma taxa positiva de 1,5% (SEARIGHT, 2020).

Com base nas projeções econômicas e também no quadro de desenvolvimento da doença ao redor do mundo, houve uma mobilização institucional para que os países-membros da ASEAN pudessem criar uma resposta conjunta durante o enfrentamento da pandemia. Isto pôde se justificar a partir de dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2020), que afirmaram a vulnerabilidade dos sistemas de saúde de países como Laos, Myanmar e Camboja, enxergando na integração regional a melhor oportunidade de minimizar os efeitos da crise sanitária.

Dessa forma, constatou-se a importância de criar e fortalecer os mecanismos regionais ligados à saúde pública, através da otimização da coordenação entre os países-membros e com outros atores externos, de modo a garantir a segurança da região no que tange a problemas de ordem sanitária. Consequentemente, foi declarado durante a 36ª sessão da Cúpula da organização o estabelecimento da Reserva Regional de Suprimentos Médicos (RRSM) e do Fundo da ASEAN para o enfrentamento da COVID-19 (ASEAN, 2020a, p. 3-6).

Diante também das previsões de retração econômica, um setor de grande importância para a ASEAN e que se tornou fonte de preocupação foi o da agricultura. Isto porque o setor foi responsável, por exemplo, por 72% dos empregos no Laos e cerca de 33% da economia tailandesa em 2018. Assim, considerou-se preocupante a manutenção da segurança alimentar na região, uma vez que medidas preventivas caracterizadas pela baixa mobilidade da população em decorrência da pandemia contribuíram para: 1) a menor disponibilidade de mão de obra, bens e poder aquisitivo; 2) descontinuidade na distribuição de alimentos; 3) e a incerteza da manutenção dos preços dos alimentos (FAO, 2020a; 2020b).

Nesse sentido, em junho de 2020, através da maior cooperação econômica e conexão nas cadeias de fornecimento entre os países-membros da Associação, foi concluído o Plano de Ação de Hanói. Este plano conjunto teve como objetivo facilitar por terra, mar e ar a distribuição de bens essenciais como comida e remédios, ao ponto de garantir a

disponibilidade mínima destes produtos ao maior número possível de pessoas, mantendo a prerrogativa de estabilidade da segurança alimentar na região (ASEAN, 2020c, p.2-4).

Em meio à pandemia, também foi possível observar tensões políticas influenciadas pela securitização da saúde e adversidades domésticas em andamento. No caso cambojano, as autoridades políticas, mesmo diante de poucos casos nacionais de pessoas infectadas por COVID-19, aprovou em abril de 2020 a Lei de Emergência, conferindo ao primeiro-ministro Hun Sen, por tempo indeterminado, poderes políticos ilimitados, vigilância dos meios de comunicação e restrição de informação midiática (DEFALCO, 2020).

Situação semelhante, ocorreu com o presidente filipino Rodrigo Duterte, que autorizou os serviços de segurança a atirar contra pessoas que descumprissem as normas de isolamento (BILLING, 2020). Ainda, episódios de intolerância étnica aconteceram no Myanmar, por meio da aplicação de políticas discriminatórias criadas pela conselheira de Estado Aung San Suu Kyi. Nachensom (2020) demonstrou que essas políticas tinham como pressuposto prender pessoas que ingressassem ilegalmente no país, além de expor nomes e endereços de recém repatriados em jornais estatais. Isso afetou, sobretudo, a minoria muçulmana Rohingya e desincentivou a procura de unidades de saúde por grupos sociais vulneráveis.

Neste mesmo íterim, conforme destacado por Heng (2020), apesar da ASEAN almejar a promoção da estabilidade regional, a organização não construiu um arcabouço estrutural efetivo o suficiente para combater o aumento do autoritarismo, assim como garantir o respeito à vida de nacionais, migrantes e refugiados. Isso pode ter origem na prerrogativa a partir da qual a organização regional foi criada, denominada como “Asean way”, que resguarda a norma da não-intervenção e o respeito à soberania e autodeterminação das nações participantes do processo de integração.

Considerando como os efeitos da COVID-19 poderiam influenciar no bem-estar, liberdade e expressão política da sociedade, em maio de 2020, a Comissão Intergovernamental de Direitos Humanos da ASEAN destacou a primordialidade dos países-membros e de órgãos setoriais da organização em criarem respostas à pandemia que incluíssem os direitos humanos enquanto aspecto essencial. Para isso, recomendou-se salvaguardar o direito ao acesso à saúde inerente a todas as pessoas, independentemente de gênero, nacionalidade e situação social, que fosse promovido o

livre acesso à informação, além de que os direitos civis e de liberdade de expressão fossem preservados (ASEAN SECRETARIAT NEWS, 2020).

No que diz respeito à cooperação internacional para o enfrentamento da pandemia, é possível mencionar a Declaração Especial da Cúpula da ASEAN sobre a COVID-19. Uma das parcerias no âmbito desta declaração, baseada no princípio de combate coletivo do vírus por meio da cooperação, foi a denominada “Diplomacia das Máscaras”. Nesse projeto, o governo chinês doou 75.000 máscaras cirúrgicas para distribuição e uso entre os membros da Associação, além de equipamentos de saúde entregues individualmente aos países do Sudeste Asiático (ASEAN, 2020b, p.1-2; CENTER FOR STRATEGIC & INTERNATIONAL STUDIES, 2020).

Concomitantemente, houve também o encontro da ASEAN+3, composta pelos países-membros da ASEAN em diálogo com outros três países asiáticos: China, Coreia do Sul e Japão. Nesse encontro, os países presentes concordaram em promover extrarregionalmente a circulação de bens essenciais como commodities, comida e remédios, assim como esforços para o robustecimento da resiliência das conexões das cadeias de suprimentos entre esses governos (ASEAN, 2020d, p.1).

Em termos de investimento externo direto, os Estados Unidos destinaram cerca de US\$ 77 milhões para o fortalecimento do sistema público de saúde dos países-membros da ASEAN (TAMARA, 2020). Ao mesmo tempo, a União Europeia encaminhou cerca de € 800 milhões para planos de cooperação regional entre ambas organizações e atividades da Organização Mundial da Saúde (OMS) na região. Individualmente com cada membro, houve o comprometimento de desenvolver programas relacionados aos orçamentos de recuperação econômica, políticas para proteção de comunidades vulneráveis e assistência humanitária (COMISSÃO EUROPEIA, 2020).

Diante do exposto, observou-se que o combate da ASEAN frente aos efeitos da COVID-19 se baseou tanto em medidas multilaterais adotadas entre seus países-membros, quanto em cooperação extrarregional com diferentes Estados e outras organizações internacionais. Todavia, em temas como a violação de direitos humanos durante a pandemia, aspectos institucionais como o respeito à soberania e a não-intervenção impediram que a Associação adotasse medidas mais incisivas. Dessa forma, enquanto as políticas de cooperação nos âmbitos da saúde e da economia contavam com

maior apoio institucional para serem levadas adiante, a incapacidade em conter ataques a grupos sociais vulneráveis e casos de autoritarismo estatais poderão se tornar questões de debate quanto ao regionalismo promovido no Sudeste Asiático.

Maurício Luiz Borges Ramos Dias

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP - UNICAMP - PUC/SP). Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. E-mail: mauriciolbrdias@gmail.com. Orcid: 0000-0001-9851-4111

Raí Luís Honorato

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas (UNESP, UNICAMP, PUC-SP). Bacharel em Relações Internacionais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), campus Poços de Caldas. E-mail: rai-honorato@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-6351-2116

Como citar:

DIAS, Maurício Luiz Borges Ramos; HONORATO, Raí Luis. A ASEAN e a pandemia: o enfrentamento da Covid-19 em âmbito regional. **Cadernos de Regionalismo ODR**, São Paulo, v. 4, 2020, p.97-106. ISSN: 2675-6390.

REFERÊNCIAS

ASEAN SECRETARIAT NEWS. Press Release on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) by the ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights (AICHR). 1 maio 2020, s/p. Disponível em: <https://asean.org/press-release-coronavirus-disease-2019-covid-19-asean-intergovernmental-commission-human-rights-aichr/>. Acesso em: 28 set. 2020.

ASEAN. Chairman's Statement of the 36th ASEAN Summit. 2020a. Disponível em: <https://asean.org/storage/2020/06/Chairman-Statement-of-the-36th-ASEAN-Summit-FINAL.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

ASEAN. Declaration of the Special ASEAN Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020b. Disponível em: <https://asean.org/storage/2020/04/FINAL-Declaration-of-the-Special-ASEAN-Summit-on-COVID-19.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

ASEAN. Hanoi Plan of Action on Strengthening ASEAN Economic Cooperation and Supply Chain Connectivity in Response to COVID-19 pandemic. 2020c. Disponível em: <https://asean.org/storage/2020/06/Hanoi-POA.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

ASEAN. Joint Statement of the Special ASEAN Plus Three Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020d. Disponível em: <https://asean.org/storage/2020/04/Final-Joint-Statement-of-the-Special-APT-Summit-on-COVID-19.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

BEESON, Mark. Institutions of the Asia Pacific: ASEAN, APEC and beyond. Nova York: Routledge, 2008.

BILLING, Lynzy. Duterte's Response to the Coronavirus: 'Shoot Them Dead' - The Philippines president's order to kill quarantine violators amid coronavirus chaos tests democracy yet again in his country. Foreign Policy, Congers, 16 abr. 2020, s/p. Disponível em: <https://foreignpolicy.com/2020/04/16/duterte-philippines-coronavirus-response-shoot-them-dead/>. Acesso em: 25 set. 2020.

BROINOWSKI, Alison. ASEAN into the 1990s. Londres: The Macmillian Press, 1990.

CENTER FOR STRATEGIC & INTERNATIONAL STUDIES. Southeast Asia Covid-19 Tracker. 2020. Disponível em: <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0>. Acesso em: 26 set. 2020.

CHEN, Li-Li. Human Rights and Democracy Amidst Militarized COVID-19 Responses in Southeast Asia. *E-International Relations*, [S.l.], 13 maio 2020, s/p. Disponível em: <https://www.e-ir.info/2020/05/13/human-rights-and-democracy-amidst-militarized-covid-19-responses-in-southeast-asia/>. Acesso em: 24 set. 2020.

COMISSÃO EUROPEIA. Team Europe mobilises over €800 million to support fight against the coronavirus in the ASEAN region. 21 jun. 2020, s/p. Disponível em: <https://euraxess.ec.europa.eu/worldwide/asean/team-europe-mobilises-over-%E2%82%AC800-million-support-fight-against-coronavirus-asean>. Acesso em: 26 set. 2020.

DEFALCO, Randle. Opportunism, COVID-19, and Cambodia's State of Emergency Law. *Just Security*, Nova York, 3 ago. 2020, s/p. Disponível em: <https://www.justsecurity.org/71194/opportunism-covid-19-and-cambodias-state-of-emergency-law/>. Acesso em: 24 set. 2020.

HENG, Kimkong. ASEAN's Challenges and the Way Forward: As the grouping turns 53, it faces old and new challenges, both internal and external. *The Diplomat*, Washington, 15 ago. 2020, s/p. Disponível em: <https://thediplomat.com/2020/08/aseans-challenges-and-the-way-forward/>. Acesso em: 25 set. 2020.

JONES, Lee. *ASEAN, Sovereignty and Intervention in Southeast Asia*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012.

NACHEMSON, Andrew. Racism Is Fueling Myanmar's Deadly Second Wave of COVID-19: Anti-immigrant – and especially anti-Rohingya and anti-Rakhine – sentiments are undermining efforts to control the pandemic. *The Diplomat*, Washington, 11 set. 2020, s/p. Disponível em: <https://thediplomat.com/2020/09/racism-is-fueling-myanmars-deadly-second-wave-of-covid-19/>. Acesso em: 25 set. 2020.

FAO. COVID-19's long shadow darkens the future of Southeast Asia's food security. 2020a, s/p. Disponível em: <http://www.fao.org/asiapacific/news/detail-events/en/c/1273822/>. Acesso em: 23 set. 2020.

FAO. Southeast Asian nations examine the state of food systems to ensure recovery and resilience in a post-COVID-19 era. 2020b, s/p. Disponível em: <http://www.fao.org/asiapacific/news/detail-events/en/c/1295300/>. Acesso em: 23 set. 2020.

OCDE. COVID-19 crisis response in ASEAN Member States. 2020. Disponível em: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-crisis-response-in-asean-member-states-02f828a2/#endnotea0z12>. Acesso em: 26 set. 2020.

SEARIGHT, Amy. Center for Strategic and International Studies. The Economic Toll of Covid-19 on Southeast Asia: Recession Looms as Growth Prospects Dim. 2020.

Disponível em: <https://www.csis.org/analysis/economic-toll-covid-19-southeast-asia-recession-looms-growth-prospects-dim>. Acesso em: 26 set. 2020.

SEVERINO, Rodolfo C. ASEAN. Singapore: Institute of Southeast Asia Studies, 2008.

TAMARA, Esther N S. US, China Virus Aid: Who Gives More to SEA?. The ASEAN Post, Kuala Lumpur, 31 ago. 2020, s/p. Disponível em:

<https://theaseanpost.com/article/us-china-virus-aid-who-gives-more-sea>. Acesso em: 26 set. 2020.

