https://doi.org/10.20336/rbs.1214

Esforços de governos nacionais latino-americanos no enfrentamento à crise pandêmica

Efforts by Latin American national governments to address the pandemic crisis

Esfuerzos de los gobiernos nacionales latinoamericanos para hacer frente a la crisis de la pandemia

Soraya Vargas Côrtes[*]

Telma Menicucci[**]

Manoel Leonardo Santos[***]

Priscilla Ribeiro dos Santos[****]

[*] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
É professora titular do Departamento de Sociologia e dos Programas de Pós-Graduação em Sociologia e em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pesquisadora 1A do CNPQ e coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPq Sociedade e Políticas Públicas. cortes.soraya@gmail.com

[**] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
Professora associada do Departamento de Ciência Política da UFMG, recentemente aposentada e atuando como professora voluntária, coordenadora do Publicus - Núcleo de estudos em gestão e políticas públicas/UFMG e líder do grupo de pesquisa Publicus do CNPq. tgmenicucci@gmail.com

[***] Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
Professor do Dep. de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor colaborador do Programa Profissional em Políticas Públicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). mlwds@hotmail.com

[****] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, membro de Grupo de Pesquisa Comparativa Covid-19. priscilla.santos@ufrgs.br

RESUMO

O artigo compara os esforços de governos nacionais latino-americanos no enfrentamento da crise da Covid-19 em 2020–2021. Para isso, desenvolve o Índice de Ação Governamental (IAG), medida sintética que combina ações de contenção, saúde e suporte econômico, políticas de vacina e vacinação e gastos adicionais e renúncia fiscal em saúde. Aplicado a 14 países, o IAG identifica três níveis de esforço. Panamá, Chile, Colômbia, Argentina e Peru apresentam IAG alto; Uruguai, Brasil, Costa Rica e República Dominicana, médio; e Equador, Paraguai, El Salvador, México e Bolívia, baixo. Os resultados mostram que esforços elevados em dimensões isoladas não implicam IAG alto e revelam diferentes combinações de ações governamentais entre os países analisados. O índice amplia a comparação das respostas dos governos à pandemia ao captar seu caráter multidimensional.

Palavras-chave: Covid-19, ação governamental, América Latina.

ABSTRACT

The article compares the efforts of Latin American national governments to address the Covid-19 crisis in 2020–2021. It develops the Government Action Index (IAG), a composite measure combining containment, health and economic support measures, vaccine and vaccination policies, and additional health spending and tax relief. Applied to 14 countries, the IAG identifies three levels of effort. Panama, Chile, Colombia, Argentina, and Peru rank high; Uruguay, Brazil, Costa Rica, and the Dominican Republic rank medium; and Ecuador, Paraguay, El Salvador, Mexico, and Bolivia rank low. The findings show that high effort in isolated dimensions does not necessarily produce a high IAG and that there were different combinations of governmental action across countries.

Keywords: Covid-19, government action, Latin America.

RESUMEN

El artículo compara los esfuerzos de los gobiernos nacionales latinoamericanos para afrontar la crisis de la Covid-19 en el periodo 2020-2021. Para ello, desarrolla el Índice de Acción Gubernamental (IAG), una medida sintética que combina acciones de contención, salud y apoyo económico, políticas de vacunación, así como gastos adicionales y renuncias fiscales en el ámbito sanitario. Aplicado a 14 países, el IAG identifica tres niveles de esfuerzo. Panamá, Chile, Colombia, Argentina y Perú presentan un IAG alto; Uruguay, Brasil, Costa Rica y República Dominicana, uno medio; y Ecuador, Paraguay, El Salvador, México y Bolivia, uno bajo. Los resultados muestran que esfuerzos elevados en dimensiones aisladas no implican necesariamente un IAG alto y revelan diferentes combinaciones de acciones gubernamentales entre los países analizados. El índice amplía la comparación de las respuestas gubernamentales ante la pandemia al captar su carácter multidimensional.

Palabras clave: Covid-19, acción gubernamental, América Latina.

Introdução

O artigo trata dos esforços de governos nacionais no enfrentamento da crise provocada pela pandemia da Covid-19. O estudo da ação dos governos é particularmente relevante devido às características da crise que combina elementos de eventos focalizadores (Brasil, Capella & Ferreira, 2021) e de mudança gradual na agenda dos governos (Anderson *et al.*, 2024).

Como ocorre em eventos focalizadores (Birkland, 1998), a crise foi imprevista; público e governos foram informados sobre ela praticamente ao mesmo tempo e os decisores políticos precisaram agir tendo pouca informação sobre a natureza da epidemia, que se transformaria em pandemia, ou sobre quais medidas deveriam ser adotadas para debelá-la. Porém, diferentemente de crises decorrentes de desastres de início súbito, como terremotos ou desastres aéreos, crises de saúde pública frequentemente se revelam gradualmente e ao longo do tempo (DeLeo, 2018). A Covid-19 "não foi súbita nem confinada a uma área geográfica específica", mas "um fenômeno mundial que se revelou ao longo de semanas, e mesmo de meses" (Anderson *et al.*, 2024, p. 315). Os efeitos políticos foram, no entanto, análogos aos de um evento focalizador, pois a pandemia passou rapidamente ao centro da agenda dos governos ao provocar um aumento da atenção de decisores políticos, da mídia e do público (DeLeo *et al.*, 2021). Nessas circunstâncias, decisores e gestores públicos são compelidos a responder à crise que se abate sobre o país em um ambiente dominado por incertezas sobre a origem, as características do desastre que a desencadeou e a maneira mais adequada de enfrentá-la.

Em 2020 e 2021, os governos mobilizaram esforços para conter e mitigar as consequências sanitárias e socioeconômicas dramáticas da crise e, especialmente a partir da segunda metade de 2021, políticas de vacinação reduziram os casos graves e mortes. Porém, em uma crise decorrente de desastre, a percepção de uma ameaça urgente é acompanhada de elevado grau de incerteza (Boin *et al.*, 2020). Frequentemente, como na crise pandêmica, não há concordância sobre a existência de uma ameaça, sobre a urgência ou o que deve ser feito para enfrentá-la. Nessas circunstâncias, políticos, grupos de interesse, a mídia, cidadãos e mesmo especialistas, disputam o significado da crise e do desastre que a provocou e defendem diferentes cursos de ações a serem promovidos pelos governos. Em uma crise que é, portanto, também e fortemente política, governantes são compelidos a agir no seu enfrentamento sem que exista um protocolo consensuado a seguir.

Em condições de elevada incerteza, como agiram os governos nacionais na crise pandêmica? Dentre a imensa produção acadêmico-científica sobre a pandemia da Covid-19 (o descritor 'Covid-19' apresenta cerca de 5.350.000 referências no Google Scholar), um conjunto de estudos que buscou responder à questão pode ser dividido em dois subconjuntos. Em um deles, que privilegia a explicação da ação governamental, são destacados, muitas vezes concomitantemente, fatores como capacidades estatais, instituições políticas e seu funcionamento na crise, aprendizado institucional, posição político ideológica e/ou capacidade de liderança de governantes, desigualdades socioeconômicas e/ou territoriais (Araújo & Ferreira, 2024; Auerbach *et al.*, 2024; Aydin-Düzgit *et al.*, 2024; Bambra *et al.*, 2020; Barberia *et al.*, 2022; Casarões & Magalhães, 2021; DeLeo *et al.*, 2021; Greener, 2021; Greer *et al.*, 2020; Kavakli, 2020; Liu *et al.*, 2022; Liu & Saltman, 2020; Marlow *et al.*, 2023; Raudla, 2021; Renteria & Arellano-Gault, 2021; Santos *et al.*, 2023; Simoni Jr. *et al.*, 2022; Sorsa & Kivikoski, 2023; Steytler, 2022, entre outros.). Outro subconjunto focaliza os esforços dos governos em oferecer respostas à crise (Antwi-Boasiako *et al.*, 2021; Bestetti *et al.*, 2022; Cepiku *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2021; Cunha *et al.*, 2021; Gao *et al.*, 2020; González-Bustamante, 2021; Haldane *et al.*, 2022; Heemskerk *et al.*, 2025; Mazey & Richardson, 2020; Masiya *et al.*, 2021; Touchton *et al.*, 2023; Vammalle & Reyes, 2022; Wilson, 2020). Embora reconheçam que esses esforços são constrangidos por fatores socioeconômicos, políticos e institucionais, os autores consideram que essa dimensão interveniente preserva certa margem de autonomia na condução do enfrentamento da crise.

O artigo propõe-se a contribuir com o esforço de investigação promovido pelo segundo subconjunto de estudos, especialmente por aqueles que trataram da ação de governos nacionais latino-americanos. Dada a capacidade potencial de liderança dos governos nacionais na região, porque os sistemas políticos presidencialistas concentram competências e recursos institucionais no Poder Executivo (Carey & Shugart, 1998, Lupien *et al.*, 2021), esses governos tendem a ocupar posição estratégica na gestão de crises e, portanto, na implementação de ações em situação de elevada incerteza.

A contribuição original da pesquisa que embasou o artigo está no desenvolvimento e aplicação de medida empírica, o Índice de Ação Governamental (IAG), que permite ordenar países da América Latina quanto

ao esforço de governos nacionais no enfrentamento à crise,[1] no biênio 2020 e 2021. No período, a doença foi mais grave e mortal e, em diversos momentos, foram implementadas restrições às atividades econômicas e sociais. Como será visto, o índice construído não permite considerar que esse ordenamento explique como a crise se desenvolveu, mas possibilita que se investigue o nível de esforço de governos nacionais em enfrentá-la.

Na primeira seção que se segue a esta introdução, é apresentado o marco conceitual que orientou a investigação que fundamenta o estudo. Nela são definidos conceitos ancorados na literatura da sociologia dos desastres e de gestão de crises e o conceito esforço de governos no enfrentamento da crise. Na seção seguinte, apresenta-se o desenvolvimento do IAG que, uma vez definido, permitiu comparar os esforços de governos. Na terceira, o IAG é aplicado aos governos dos países em uma classificação em três categorias ordinais, IAG alto, IAG médio e IAG baixo e é realizado um cotejamento dos resultados com achados de estudos que tratam da ação de governos nacionais latino-americanos durante a pandemia.

Desastre e crise pandêmicos e o conceito esforço de governos no enfrentamento à crise pandêmica

Desastre é um evento episódico que é coletivamente percebido e interpretado como altamente danoso (Perry & Quarantelli, 2005), refere-se a um acontecimento que provoca sofrimento humano e danos à infraestrutura. Mesmo quando decorrem de fenômenos produzidos pela natureza, desastres são entendidos como tal porque rompem processos sociais e desencadeiam crises que desorganizam rotinas sociais e institucionais.

Os desastres contemporâneos são frequentemente transfronteiriços (Quarantelli *et al.*, 2017). Em vez de localizados, se expandem rapidamente rompendo fronteiras locais, regionais e nacionais. Isso porque a interdependência tecnológica e a integração econômica e comunicacional favorecem o movimento de pessoas, produtos e informação em escala mundial. Nesses desastres não existe um ponto central claramente

[1] A construção do índice se deu no âmbito de uma pesquisa, financiada pelo CNPq (Processo 404005/2021-7, Universal de 2021), que trata das ações governamentais no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na América Latina. Para conhecimento da pesquisa ver https://pesquisacovid.com/pt.

identificável e os efeitos se estendem para além da localidade de origem, demandando a ação e coordenação de organizações multilaterais e de governos nacionais. Um evento que ocorre em qualquer lugar do mundo tem repercussões em qualquer outro lugar devido a aceleração do tempo e a contração do espaço criadas pela tecnologia moderna e pela globalização (Rüb & Zohlnhöfer, 2016; Birkland, 2019).

Desastres e crises são conceitos estreitamente relacionados. Uma crise envolve uma ameaça urgente às funções essenciais de um sistema social (Boin, 2005, p. 167). As estruturas e instituições que dão sustentação à vida e ao funcionamento normal da sociedade são ameaçadas. Em uma crise que se instala repentinamente "a ameaça está presente, é real e precisa ser enfrentada agora" (Boin *et al.*, 2017, p. 25).

A noção de crise sugere a existência de ameaça que pode ser evitada ou mitigada. Por isso, "o termo 'crise' costuma estar estreitamente associado ao termo 'gestão de crises'" (Boin *et al.*, 2017, p. 24), que é o conjunto de esforços voltados a minimizar o impacto de uma ameaça urgente. Embora vários atores participem do esforço, são gestores públicos que desempenham papel estratégico na gestão de crises porque são eles que formulam e implementam as políticas (Boin & Renaud, 2013). Desastres que produzem crises criam condições extremamente difíceis para que os governos tomem decisões, que são urgentes, pois informações essenciais sobre suas causas e consequências permanecem indisponíveis, pouco confiáveis ou incompletas. Frequentemente, não existem protocolos de resposta governamental predefinidos e, para agravar o ambiente de incerteza, não há, sequer, consenso sobre a existência de uma ameaça e, portanto, sobre a urgência de ação. Nessas condições, governantes não podem seguir protocolos tradicionais de ação devido à incerteza sobre possibilidades e probabilidades de riscos futuros, frente à ameaça de "agente ou meio por intermédio dos quais danos e perdas podem se concretizar" (Tierney, 2014, p. 26). "Soluções" ancoradas em abordagens tradicionais adotadas por instituições, especialistas e gestores nem sempre funcionam, pois essas crises tendem a exigir formas de pensar e agir "não convencionais" (Quarantelli *et al.*, 2017, p. 76).

Na crise, a incerteza é intensificada pelo ambiente informacional contemporâneo, em que os governos, a ciência e as mídias tradicionais têm sua legitimidade como fontes de informação confiáveis e sua autoridade colocadas em questão (Mendonça & Bernardes, 2022; Avritzer, 2023). Paradoxalmente,

cidadãos, políticos e jornalistas esperam que os governos impeçam que ameaças os alcancem, que forneçam uma interpretação confiável do que está acontecendo, de por que isso está acontecendo e que ajam rapidamente. Contudo, em situações de crise resultantes de desastres, são muito maiores os desequilíbrios entre as demandas e os recursos públicos disponíveis para atendê-las, há pouca segurança sobre quais as medidas a serem implementadas e não há tempo para refletir melhor, consultar diferentes atores e ampliar o apoio para as decisões que são tomadas (Boin *et al.*, 2017). "Os governos precisam ser imaginativos e criativos", improvisar e desenvolver um rápido aprendizado institucional (Quarantelli *et al.*, 2017, p. 77).

No início da crise pandêmica não se sabia qual era a origem do vírus, como se dava sua transmissão e qual era a evolução da doença. Havia dúvidas sobre quais seriam os protocolos de ação adequados a uma epidemia de uma doença desconhecida e cuja gravidade era motivo de disputas discursivas, inclusive entre especialistas. A incerteza, somada a um ambiente informacional marcado por controvérsias discursivas, contribuiu para que os governantes adotassem diferentes estratégias de ação.

As características das instituições, a capacidade estatal e as ações, bem como as disputas políticas e discursivas travadas por atores estatais e societais, delimitam as possibilidades de ação dos governos em crises decorrentes de desastres. Ainda assim, em desastres transfronteiriços contemporâneos, caracterizados por elevada incerteza, rápida evolução e necessidade de coordenação em múltiplos níveis – como a pandemia de Covid-19 –, os governos nacionais tendem a assumir um papel central na coordenação das respostas. Cabe-lhes mobilizar recursos, articular diferentes setores governamentais, coordenar relações intergovernamentais e representar o Estado perante organismos multilaterais, o que favorece a centralização da tomada de decisão no nível nacional.

Essa tendência é reforçada na América Latina pelas características de seus sistemas presidencialistas. Os presidentes da região frequentemente dispõem de amplos recursos institucionais, incluindo poderes de agenda, instrumentos legislativos, capacidade de coordenação da burocracia e amplo controle sobre a implementação das políticas públicas (Carey & Shugart, 1998; Lupien *et al.*, 2021). Em contextos de crise, esses recursos ampliam a capacidade potencial do Executivo de liderar o enfrentamento à crise.

Contudo, a existência desses recursos institucionais não determina, por si só, a qualidade nem a direção das respostas adotadas. Os mesmos instrumentos institucionais que favorecem respostas rápidas e coordenadas também podem ser utilizados para minimizar a gravidade da crise, enfraquecer mecanismos de coordenação, contestar evidências científicas ou politizar a gestão da emergência. Isso se expressa em diferenças nos esforços realizados por governos nacionais latino-americanos no enfrentamento à crise pandêmica.

O conceito de esforço governamental aqui utilizado é inspirado na literatura sobre estados de bem-estar social que compara países latino-americanos. A formulação pioneira foi de Segura-Ubiergo (2007) que operacionalizou o conceito de "esforço de bem-estar" por meio da agregação de indicadores de gasto social e cobertura de seguro social. Huber & Stephens (2012) deram continuidade ao desenvolvimento do conceito ao operacionalizá-lo combinando indicadores similares. Igualmente seguindo a vertente de estudos iniciada por Segura-Ubiergo, Cruz-Martinez (2014) desenvolveu um novo índice, agora multidimensional, que incorpora oito indicadores distribuídos em três dimensões do bem-estar: gasto social, cobertura dos programas de bem-estar e resultados das instituições de bem-estar.

De modo análogo, desenvolveu-se o conceito de esforço governamental diante da crise pandêmica. Evidentemente, a pandemia de Covid-19 impôs aos governos a necessidade de respostas urgentes, porém circunscritas a um período específico. Em contraste, a construção de sistemas de promoção do bem-estar social decorre de processos históricos de longa duração, frequentemente desenvolvidos ao longo de décadas ou mesmo séculos, que tendem a produzir instituições duradouras. A inspiração no conceito de esforço de bem-estar social é, portanto, de natureza metodológica e justifica-se tanto por tratar de governos nacionais da América Latina quanto pela disponibilidade de dados comparáveis sobre as respostas governamentais à pandemia. O índice sintético que mensura o esforço governamental de enfrentamento à crise é descrito a seguir.

A construção do IAG

O Índice de Ação Governamental (IAG) é composto por índices diários de ações de contenção, rigor, saúde, suporte econômico e vacina e vacinação, provenientes do *Oxford Covid-19 Government Response Tracker* (OxCGRT) (Blavatnik School of Government, 2023), no biênio 2020-2021, e pelo percentual do PIB em gastos adicionais ou renúncia fiscal em saúde dos governos nacionais do *Fiscal Monitor* do FMI (IMF, 2021), entre janeiro de 2020 e setembro de 2021. Os países para os quais o IAG foi aplicado foram selecionados tendo em vista a existência de estudos e dados necessários para a sua construção, são os seguintes: Argentina; Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai. O período de aplicação do IAG foi o biênio 2020-2021, quando ocorreram as piores ondas da pandemia nos 14 países (WHO, 2025). Os limites temporais se justificam porque, ao final de 2021, houve a aceleração da vacinação contra a doença e a redução de casos e mortes por Covid-19.[2] Ao longo de 2022, a ampliação da vacinação, diminuição das mortes e a retomada das atividades socioeconômicas conduziu à gradativa e consistente redução ou suspensão de ações emergenciais de governo relacionadas à pandemia.

A seleção dos dados a serem utilizados ocorreu após a análise de bancos públicos sobre as ações de governos em uma perspectiva comparada, criados ainda em 2020. Os bancos mais relevantes, que apresentam informações para os 14 países, são os seguintes: *Covid Performance Index*, elaborado pelo Lowy Institute (2021); Observatório Covid-19 na América Latina e Caribe: impacto econômico e social, desenvolvido pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL, 2022); *Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the Covid-19 Pandemic*, produzido pelo Fundo Monetário Internacional (IMF, 2021); OxCGRT, desenvolvido pela Blavatnik School of Government – University of Oxford (2023).

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos tipos de informações disponíveis nesses bancos.

[2] Em 31 de dezembro de 2021, a vacinação completa atingiu 63% da população nos países estudados. Na data, a média da estimativa de excesso de mortes diárias por 100.000 habitantes, para esses países, havia se reduzido de 0,78, em 28/06/2021, para 0,17 em 31/12/2021 (OWID, 2025).

Quadro 1. Síntese das informações disponibilizadas pelos quatro bancos de dados públicos sobre ação de governo na Pandemia de Covid-19

Banco de Dados	Nº de Países	Período	Tipo de Informação
Covid Performance Index[1]	102	01/20 a 03/21	Index que utiliza dados de saúde, de sistema político e de nível de desenvolvimento.
Observatório Covid-19[2]	33	Varia conforme o país	Ações governamentais, apresentadas sem padronização, nas áreas de vacinação, deslocamento entre e dentro dos países, economia, educação, gênero, proteção social e saúde e outras.
IMF Fiscal Monitor COVID-19[3]	167	01/20 a 09/21	Montante e o percentual do PIB em gastos adicionais ou renúncia fiscal dos governos nacionais em saúde e em outras funções.
OxCGRT[4]	187	01/20 a 03/23	Apresenta 21 indicadores e cinco índices de ação governamental.

Fontes: Elaboração própria.

O *Covid Performance Index* (Lowy Institute, 2021) agregou dados sobre ações dos governos nacionais de 102 países, nas 43 semanas que se seguiram aos primeiros 100 casos de Covid-19 no país, com informações até março de 2021. O *Index* foi construído utilizando dados da área de saúde, de sistema político e de nível de desenvolvimento. A principal limitação é o período de abrangência do *Index*, pois, em 10 dos países estudados, a pior onda da pandemia ocorreu após março de 2021 (Delis *et al.*, 2023; Lemahieu & Leng, 2021).

No Observatório Covid-19 (Cepal, 2022) existem informações sobre vacinação, deslocamento, economia, educação, gênero, proteção social e saúde e outras, de 33 países da região, no período 2020-2022. As ações governamentais são listadas e descritas sem padronização quanto aos tipos e modo de apresentação de dados. Além disso, os períodos em que as ações foram implementadas não são coincidentes, variando entre alguns meses a dois anos ou mais. Assim, a ausência de padronização sobre as ações e inconsistência quanto ao período em que as medidas foram implementadas inviabiliza a análise comparativa.

O *IMF Fiscal Monitor* (IMF, 2021) resume as principais medidas fiscais de 167 governos nacionais em resposta à pandemia da Covid-19, entre janeiro

de 2020 e setembro de 2021. O banco categoriza diferentes tipos de suporte fiscal a medidas discricionárias do governo, apresentando o montante, em bilhões de USD e o percentual do PIB em gastos adicionais ou renúncia fiscal dos governos nacionais em saúde (Garf Saúde) e em outras funções (Garf Outras Funções), por país, para todo o período.

O OxCGRT (Blavatnik School of Government, 2023) provê medidas sistemáticas e diárias de resposta governamental de 187 governos nacionais e de governos subnacionais de sete países,[3] entre janeiro de 2020 e março de 2023. O banco disponibiliza dados relativos a 21 indicadores e a cinco índices sobre medidas de contenção, rigor, saúde, suporte econômico, vacina e vacinação.

As informações apresentadas nos quatro bancos de dados podem ser utilizadas para a descrição dos esforços dos governos nacionais em cada país estudado. Porém, a seleção dos dados empregados no desenvolvimento do IAG baseou-se em três critérios: a comparabilidade dos indicadores, a consistência das informações e a compatibilidade dos períodos de referência dos dados com os períodos das piores ondas de Covid-19 (WHO, 2025) nos países estudados. Por isso, foram utilizados dados do OxCGRT e do *IMF Fiscal Monitor*.

O IAG ancora a classificação de cada país em três variáveis: os índices (1) Resposta Governamental (RG, que agrega indicadores de contenção, saúde, rigor e suporte econômico) e (2) Políticas de Vacina (PV – que abrange o desenvolvimento, aprovação e aquisição do insumo e as estratégias de vacinação em massa da população) do OxCGRT; e (3) "gastos adicionais ou renúncia fiscal dos governos nacionais em saúde per capita" (GARF Saúde), do *IMF Fiscal Monitor*. Enquanto no OxCGRT os valores dos índices são diários no período entre 01/01/2020 e 31/12/2022, no *IMF Fiscal Monitor* há somente um valor para cada país referente ao período janeiro de 2020 e setembro de 2021. Uma vez que o GARF Saúde foi calculado apenas até setembro de 2021, o esforço fiscal dos governos foi aferido em nove dos 12 meses desse ano. Assim, o GARF Saúde foi considerado representativo do biênio 2020–2021. As três variáveis foram normalizadas para o intervalo de 0 a 1, porque originalmente o RG tem variação de 0 a 100, o PV, de 0 a 5, e o GARF Saúde é apresentado como percentual do PIB USD PPP per capita. O IAG original obtido a partir da média das variáveis (normalizadas) RG,

[3] Austrália, Brasil, Canadá, China, EUA, Índia e Reino Unido.

PV e GARF Saúde, também foi normalizado para o intervalo 0 a 1, de modo a realçar as diferenças entre os valores obtidos pelos países (ver Tabela 1).

A obtenção do IAG foi realizada por meio de um processo de calibração que visa transformar variáveis originais em conjuntos difusos. O IAG original foi calibrado para o intervalo de 0 a 1, de modo que seus valores expressassem, em uma escala contínua, diferentes níveis de esforços governamentais, facilitando a comparação entre os países. Para a calibração é necessário estabelecer os limiares superior, inferior e o intermediário. O limiar 0,45 foi estabelecido como intermediário. Os valores ≥ 0,45 indicam que o caso mais pertence do que não pertence ao conjunto. Se tiver valor abaixo de 0,45 o caso menos pertence do que pertence ao conjunto, o que é interpretado como governos que tiveram esforços não satisfatórios. O limiar intermediário se justifica pelo fato de Uruguai e República Dominicana apresentarem valores muito próximos (0,46 e 0,45) na variável original, indicando um grau semelhante de pertencimento ao conjunto e, principalmente, da distância entre República Dominicana e Equador ser significativa (0,15), assim como a distância entre Uruguay e Peru (0,27) (ver Tabela 2). Por sua vez, os casos com valor ≥ 0,74 na variável original foram considerados como tendo grau total de pertencimento ao conjunto. Ou seja, governos nacionais que realizaram esforços satisfatórios de enfrentamento à crise. Após a definição dos limiares, procedeu-se à calibração do IAG original, obtendo-se a variável IAG calibrado. Assim, países com IAG calibrado ≥ 0,80, foram considerados como tendo um nível de esforço alto, com IAG < 0,80 e ≥ 0,45 como esforço médio e com IAG < 0,45, baixo (ver Tabela 2).

O IAG permite comparar o nível de esforço de governos nacionais da região em conter, mitigar e suprimir a infecção, em oferecer suporte econômico para reduzir os efeitos da diminuição das atividades econômicas, em reduzir o número de casos graves e de mortes e em realizar investimentos adicionais em bens e serviços de saúde. O índice destina-se unicamente a estabelecer comparação entre as ações governamentais. Quanto mais alto for o valor, maior foi o esforço do governo daquele país em responder à crise pandêmica. O valor '0' não indica que o governo não realizou esforço, pois todos os governos implementaram medidas de enfrentamento à crise. Indica apenas a posição relativa entre os países. Da mesma forma, o valor '1' não

quer dizer que o governo foi perfeito em suas ações, mas apenas que ele está no topo em relação aos governos dos outros países.

Na próxima seção, são apresentados e discutidos os resultados da aplicação do IAG aos governos nacionais dos países selecionados no período.

Comparando respostas de governos nacionais latino-americanos à crise pandêmica – 2020-2021

A Tabela 1 apresenta os valores das variáveis que compõem o IAG bruto e do IAG original para os governos dos 14 países.

Tabela 1. Variáveis que compõem o IAG e valores do IAG original para 14 países da América Latina, 2020–2021

País	RG	PV	GARF Saúde per capita	Média das variáveis (IAG bruto)	IAG original
Argentina	0,92	0,37	0,55	0,61	,77
Bolívia	0,04	0,31	0,19	0,18	0,00
Brasil	0,19	0,69	0,44	0,44	0,46
Chile	0,99	0,61	0,28	0,63	0,79
Colômbia	0,79	0,65	0,43	0,62	0,78
Costa Rica	0,23	1,00	0,08	0,44	0,46
Rep. Dominicana	0,49	0,77	0,05	0,44	0,45
Equador	0,73	0,32	0,00	0,35	0,31
El Salvador	0,15	0,57	0,02	0,25	0,12
México	0,00	0,61	0,12	0,25	0,12
Panama	0,87	0,37	1,00	0,75	1,00
Paraguai	0,25	0,00	0,56	0,27	0,16
Peru	1,00	0,39	0,40	0,60	0,74
Uruguai	0,19	0,78	0,35	0,44	0,46

Fonte: Elaborado pelos autores com dados Blavatnik School of Government, 2023 e IMF, 2021.

A Tabela 2 apresenta os valores atribuídos ao IAG original e IAG calibrado (de agora em diante IAG) e a classificação do nível de esforço dos governos nacionais dos países em referência ao nível de IAG.

Tabela 2. IAG original, IAG calibrado e Nível de esforço para 14 países da América Latina, 2020–2021

País	IAG original	IAG calibrado	Nível de esforço
Panama	1,00	1,00	Alto
Chile	0,79	0,86	Alto
Colômbia	0,78	0,85	Alto
Argentina	0,77	0,84	Alto
Peru	0,74	0,80	Alto
Uruguai	0,46	0,45	Médio
Brasil	0,46	0,45	Médio
Costa Rica	0,46	0,45	Médio
República Dominicana	0,45	0,45	Médio
Equador	0,31	0,26	Baixo
Paraguai	0,16	0,08	Baixo
El Salvador	0,12	0,03	Baixo
México	0,12	0,03	Baixo
Bolívia	0,00	0,00	Baixo

Fonte: Elaborado pelos autores.

A interpretação do IAG, à luz de seu conceito "esforço do governo nacional no enfrentamento à crise pandêmica", é que, para todos os casos, o pertencimento ao conjunto difuso é o seguinte:

- Panamá, Chile, Colômbia, Argentina e Peru pertencem totalmente ao conjunto de países com esforços de governo satisfatórios. Esses países assumem valor ≥ 0,8 no conjunto difuso, o que significa pertencimento total. Observe que esses quatro países têm valores acima de 0,74 na variável original, que é o limiar superior estabelecido na calibração. Isso quer dizer que eles recebem valor 1,0 no conjunto difuso e, como pertencem totalmente a esse conjunto, podem ser considerados casos de países em que os governos nacionais realizaram esforços adequados no enfretamento à crise.
- Uruguai, Brasil, Costa Rica e República Dominicana mais pertencem que não pertencem, segundo os valores a eles atribuídos no conjunto difuso. Nesses casos todos os valores desses países estão entre 0,46 e 0,45 na variável original. Isso significa que eles recebem valores

proporcionais no conjunto difuso e que eles mais pertencem do que não pertencem ao conjunto de países cujos governos realizaram esforços adequados em resposta à crise.

- Equador, Paraguai, El Salvador e México mais não pertencem que pertencem, segundo os valores a eles atribuídos no conjunto difuso. Nesses casos todos os valores dos países na variável original estão entre 0,31 e 0,12.
- Bolívia não pertence absolutamente, sendo atribuído valor 0.0 no conjunto difuso e na variável original. O que significa exclusão total do conjunto de países que realizaram esforços adequados no enfrentamento à crise.

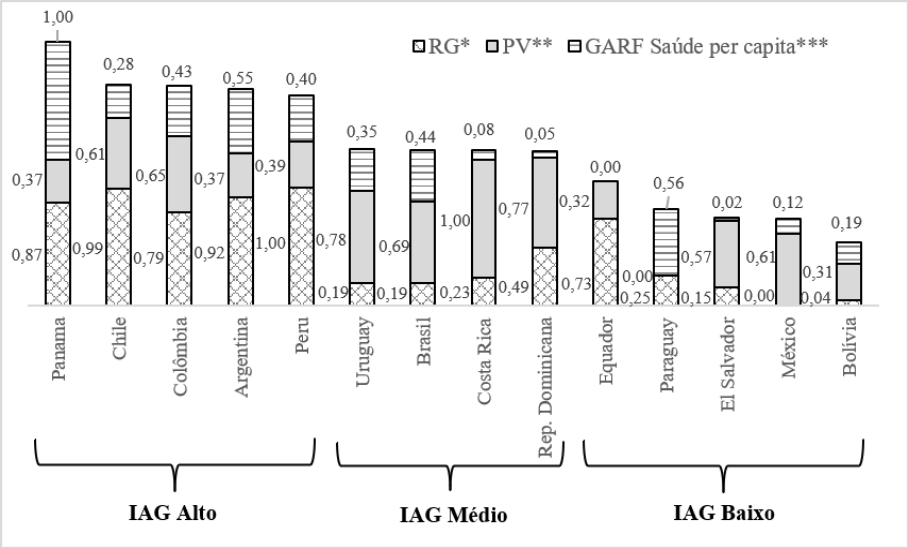
Dessa interpretação, resultou o estabelecimento de três níveis de esforço dos governos. O primeiro grupo de países foi considerado como tendo governos que realizaram esforços altos, o segundo, esforços médios e o terceiro, baixos. O Gráfico 1 ilustra as similaridades entre os países pertencentes aos grupos de IAG alto, médio e baixo quando as variáveis que compõem o IAG original são analisadas separadamente.

Os dados sugerem que os governos nacionais dos países com IAG alto tiveram em comum a adoção de medidas de contenção, de rigor, de saúde e de suporte econômico em patamares mais altos que os demais, além de terem realizado gastos e renúncia fiscal comparativamente altos, o que é particularmente visível no caso do Panamá. Nos países de IAG médio, os dados indicam que suas políticas de vacina e vacinação se destacaram em relação aos outros países, com medidas de contenção, de rigor, de saúde e de suporte econômico e gastos e renúncia fiscal comparativamente menos expressivas do que nos países com IAG alto. Para o grupo dos países com IAG baixo, os dados apontam que, em comparação às ações dos governos nacionais dos países dos outros dois grupos, não é possível observar um padrão comum, além da posição relativamente inferior nas três variáveis.

Os estudos comparados frequentemente apontam os governos nacionais de Chile, Colômbia, Argentina, Costa Rica e Uruguai como aqueles que melhor responderam à crise pandêmica (Aranha & Bronzo, 2021; Haldane *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2022; Peters *et al.*, 2021; Prado *et al.*, 2023; Vammalle & Reyes, 2022). Essa avaliação é corroborada pelo IAG para Chile, Colômbia e Argentina, classificados no grupo de países com IAG alto. Entretanto, o mesmo não ocorre com Uruguai e Costa Rica, que apresentam

IAG médio. Adicionalmente, o Peru constitui outra divergência entre o IAG e a literatura, que frequentemente não o avalia dessa forma (Aranha & Bronzo, 2021; Blofield *et al.*, 2023; Vammalle & Reyes, 2022).

Gráfico 1. RG, PV e GARF Saúde per capita por níveis de IAG em 14 países da América Latina – 2020 e 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

* Resposta Governamental: agrega indicadores de contenção, rigor, saúde e suporte econômico

** Políticas de vacina e vacinação

*** Percentual do PIB de gastos adicionais ou renúncia fiscal dos governos nacionais em saúde

Uma possível razão para a discrepância em relação aos governos do Uruguai e da Costa Rica pode ser o início tardio da pandemia em relação aos demais países: em junho de 2020, na Costa Rica, e em dezembro de 2020, no Uruguai (WHO, 2025). Desse modo os governos não precisaram implementar medidas de saúde excepcionais ou realizar gastos adicionais ou renúncia fiscal em saúde adicionais até a segunda metade de 2020, na Costa Rica, e durante o ano de 2020, no Uruguai, o que pode ter reduzido o IAG em relação aos demais países. O início tardio da pandemia nesses países tem sido associado ao rigor na aplicação inicial de medidas não farmacológicas de contenção e aos sistemas de saúde robustos e integrados (González, 2020; Haldane *et al.*, 2022; Prado *et al.*, 2023).

Outra discrepância com a literatura é a classificação do Peru no grupo de países com IAG alto. No Gráfico 1, o Peru apresenta o maior valor da variável RG, o que indica que a resposta governamental à crise, em termos de contenção, rigor, saúde e suporte econômico foi superior à dos demais países. Existem evidências de que isso ocorreu especialmente por meio de medidas não farmacológicas e de contenção (Touchton *et al.*, 2023; Zhu *et al.*, 2020). Porém, o elevado excesso de mortes no período de 2020–2021 – superado, entre os países da amostra, apenas pelo registrado na Bolívia (OWID, 2025) – e a calamidade funerária observada em 2020 têm sido associados a condições prévias do país, como as fragilidades dos sistemas de saúde e de proteção social, bem como à ausência de comando nacional e de coordenação entre os níveis de governo (Schwalb & Seas, 2021; Vammalle & Reyes, 2022).

Como se observa no Gráfico 1, os países com IAG médio – Uruguai, Brasil, Costa Rica e República Dominicana – apresentam os valores mais altos na variável PV, referente às políticas de vacina e vacinação, em comparação com os demais grupos. Como mencionado anteriormente, é possível que o início mais tardio da pandemia tenha possibilitado a que Uruguai e Costa Rica concentrassem parcela importante de seus esforços na vacinação, iniciada em 2021. A República Dominicana enfrentou a primeira onda da doença a partir de junho de 2020, um mês antes da Costa Rica, enquanto, no Brasil, a primeira onda ocorreu em abril do mesmo ano (WHO, 2025). Apesar de ter sido um dos primeiros países da amostra a enfrentar a doença, o Brasil apresenta um dos valores mais baixos na variável RG entre os 14 países analisados. Em contraste com os demais países de IAG médio, entretanto, seu valor de GARF Saúde per capita está entre os mais elevados da amostra, superando inclusive os registrados por Chile, Colômbia e Peru, pertencentes ao grupo de IAG alto. Essa combinação sugere que, dentre as medidas de contenção, rigor e saúde e de suporte econômico, que formam os indicadores que compõe a variável RG, a área de saúde pode ter sido privilegiada em detrimento das demais.

Estudos sobre as respostas dos governos nacionais na América Latina têm chamado atenção para as limitações dos esforços empreendidos pelos governos da República Dominicana e, sobretudo, do Brasil no enfrentamento da crise pandêmica. No caso da República Dominicana, a literatura destaca a falta de coordenação vertical entre o governo nacional e os níveis subnacionais (Vammalle & Reyes, 2022), fator que pode estar relacionado

aos "severos déficits do sistema de saúde" do país (Tapia, 2020, p. 1172). Ainda que o governo tenha adotado medidas rigorosas de contenção da doença (González-Bustamante, 2020), as lacunas moderadas do sistema de proteção social (Aranha & Bronzo, 2021; Cecchini *et al.*, 2014) podem ter limitado a capacidade de enfrentamento da crise. O Brasil constitui um caso particularmente relevante, pois, apesar de apresentar lacunas leves no sistema de proteção social e dispor de um sistema público de saúde relativamente bem estruturado, sua resposta governamental tem sido considerada aquém do esperado (Aranha & Bronzo, 2021). Entre os fatores que a explicariam tem sido destacada a inconsistência da coordenação nacional das ações, decorrente do negacionismo do governo federal, dos conflitos federativos e das tensões entre os Poderes da República, especialmente entre o Poder Executivo federal e o Poder Judiciário (Machado *et al.*, 2022; Côrtes, 2024).

Como mostra o Gráfico 1, em contraste com os demais grupos, os países com IAG baixo – Equador, Paraguai, El Salvador, México e Bolívia – apresentam heterogeneidade nos valores das três variáveis que compõem o índice, sem que seja possível identificar um padrão comum. Nos casos do México e de El Salvador, a variável PV, que representa as políticas de vacina e vacinação, apresenta valores semelhantes ou até superiores aos observados nos grupos de países com IAG alto e médio. O mesmo não ocorre no Equador, no Paraguai e na Bolívia. Por outro lado, o Equador é o único país desse grupo cuja variável RG apresenta valor semelhante aos registrados pelos países com IAG alto, enquanto apenas o Paraguai registra um valor de GARF Saúde per capita compatível com os observados no grupo com IAG alto.

Os estudos comparados tendem a corroborar a classificação desses países no grupo de IAG baixo. Ressalte-se, contudo, que a literatura também classifica as respostas governamentais de alguns países do grupo com IAG médio, especialmente a do Brasil, entre as menos adequadas às urgências produzidas pela pandemia (Machado *et al.*, 2022; Touchton *et al.*, 2023). No México, assim como no Brasil, o negacionismo do governo nacional tem sido destacado como um dos fatores que limitou o esforço do governamental, ao que se somaram as dificuldades estruturais do sistema de saúde mexicano que é segmentado em previdência privada, previdência social e seguro nacional para a camadas mais pobres da população (Clark & Patterson, 2021; Machado *et al.*, 2022; Touchton *et al.*, 2023).

Os governos de Equador, Bolívia, Paraguai e El Salvador, por sua vez, são apontados como tendo implementado políticas de enfrentamento da crise insuficientes. Dentre esses quatro países, apenas Equador é classificado como apresentando lacunas moderadas no sistema de proteção social; os demais apresentam lacunas severas (Aranha & Bronzo, 2021). O Equador já dispunha de programas de transferência de renda de grande abrangência e de uma rede pública de saúde, ainda que essa apresentasse desigualdades territoriais, gargalos de atendimento e severo subfinanciamento (Aranha & Bronzo, 2021, Kanavos *et al.*, 2019, Lucio *et al.*, 2011). Contudo, a adoção do dólar como moeda oficial pode ter contribuído para a reduzida capacidade de ampliar os gastos destinados ao enfrentamento da crise. Nessas circunstâncias, o governo não podia recorrer à emissão de moeda e dependia do ingresso de divisas em um contexto de escassez de dólares (Ives *et al.*, 2020). O baixo valor da variável GARF Saúde é compatível com essa interpretação, sugerindo uma capacidade mais limitada de expandir os gastos públicos ou de conceder renúncias tributárias para financiar as ações de enfrentamento da pandemia. Como resultado a resposta do governo à crise tem sido considerada como claramente insuficiente (Capella, 2022).

Na Bolívia, fragilidades institucionais (Aranha & Bronzo, 2021) foram agravadas pela grave crise política desencadeada após as eleições de outubro de 2019, cuja contestação culminou na renúncia do então presidente Evo Morales, do Movimiento al Socialismo (MAS), e na posse interina de Jeanine Áñez (Blofield *et al.*, 2020; Marriner & Becerra, 2020; Silvestre *et al.*, 2020). O governo Áñez adotou medidas rigorosas de contenção da pandemia, cuja implementação contou com a atuação de forças policiais e militares para garantir seu cumprimento. Essas medidas, entretanto, foram contestadas e desobedecidas por movimentos sociais, que promoveram protestos intensificados a partir de abril de 2020. Além da percepção disseminada de que o rigor das medidas sanitárias era utilizado para reprimir manifestações vinculadas ao MAS, a elevada vulnerabilidade social da população e a expressiva informalidade do mercado de trabalho contribuíram para o aumento dos confrontos com as forças de segurança e para o progressivo descumprimento das determinações governamentais (Silvestre *et al.*, 2020). A instabilidade política persistiu ao longo de 2020 e continuou a influenciar o contexto político mesmo após a eleição de Luis Arce, do MAS, em outubro de 2020, culminando, entre outros episódios, na prisão de Jeanine Áñez,

em março de 2021, contestada por forças políticas de oposição. Nesse contexto, a combinação entre instabilidade política, severas lacunas de bem-estar social (Aranha & Bronzo, 2021) e baixa capacidade institucional para implementação de políticas emergenciais pode ter restringido a capacidade de coordenação e desenvolvimento de uma resposta governamental consistente à crise, como sugere o mais baixo IAG dentre os países da amostra.

Estudos comparados mostram que o Paraguai também apresentava severas lacunas de bem-estar social e que a atuação governamental foi muito aquém das demandas impostas pela crise (Aranha & Bronzo, 2021). Antes da pandemia, o sistema de saúde do país caracterizava-se por fragmentação institucional, segmentação entre os subsistemas público, previdenciário e privado, financiamento insuficiente e importantes desigualdades territoriais no acesso aos serviços (OECD, 2018, cap. 3). A proteção social, por sua vez, permanecia fortemente condicionada ao emprego formal, limitando sua cobertura em um contexto de elevada informalidade (OECD, 2018, cap. 2). Essas fragilidades estruturais restringiram a capacidade do governo de expandir rapidamente tanto as ações de saúde quanto as medidas de proteção social durante a crise sanitária (Tullo *et al.*, 2020). Embora, nos primeiros meses da pandemia, o governo tenha adotado medidas rigorosas de contenção (Leão & Niño, 2020; González-Bustamante, 2021; Haldane *et al.*, 2022), a elevada informalidade e a limitada capacidade do sistema de proteção social para assegurar maior continuidade em programas de transferência de renda emergencial comprometeram a manutenção das medidas de distanciamento social. Além disso, a dependência de financiamento internacional para a aquisição de vacinas contribuiu para que, ao final de 2021, a proporção da população com esquema vacinal completo permanecesse, juntamente com a da Bolívia, abaixo da média internacional (OWID, 2025; LaRotta, 2023).

Estudos apontam que o governo de El Salvador se distinguiu pelo rigor na implementação das medidas de contenção no início da pandemia (González-Bustamante, 2020; OECD, 2020; Haldane *et al.*, 2022). À época, o país caracterizava-se por elevados níveis de pobreza, violência e limitada capacidade estatal (Lupien, 2021). Eleito em 2019, o presidente Bukele implementou sucessivos estados de emergência e quarentenas, ao mesmo tempo em que as ações do governo assumiam caráter progressivamente mais coercitivo, incluindo a detenção de cidadãos, seu confinamento compulsório em centros de quarentena e a repressão de protestos motivados

pela insuficiência do suporte governamental para atender às necessidades básicas da população (Lupien, 2021; Passos & Acácio, 2021; Salas & Silas, 2022; Sorsa & Kivikoski, 2023). Apesar do elevado rigor das medidas de contenção, as fragilidades dos sistemas de saúde e de proteção social limitaram a capacidade do governo de oferecer respostas mais abrangentes na área social e de saúde, resultando em insuficiente suporte econômico à população (Clark & Peterson, 2021; Human Rights Watch, 2020; Passos & Acácio, 2021). Esse conjunto de fatores é compatível com a classificação de El Salvador no grupo de países com IAG baixo, evidenciando que o elevado rigor das medidas de contenção não foi acompanhado por esforços equivalentes nas dimensões de vacinação e de gasto adicional e renúncia fiscal em saúde que compõem o índice.

Considerações finais

Este artigo buscou comparar os esforços empreendidos por governos nacionais latino-americanos no enfrentamento da crise provocada pela pandemia de Covid-19, partindo do pressuposto de que, embora suas possibilidades de ação sejam condicionadas por fatores socioeconômicos, políticos e institucionais, os governos preservam certa margem de ação na definição e implementação das respostas. Em contextos de elevada incerteza, urgência decisória e necessidade de coordenação entre setores e níveis de governo, essa dimensão adquire particular relevância. Na América Latina, a posição estratégica dos governos nacionais é ainda reforçada pelas características dos sistemas presidencialistas e pelos recursos institucionais concentrados no Poder Executivo.

A principal contribuição do estudo foi o desenvolvimento do Índice de Ação Governamental (IAG), destinado a mensurar comparativamente o esforço dos governos nacionais no biênio 2020–2021. Diferentemente de medidas centradas exclusivamente no rigor das restrições ou em uma dimensão específica da resposta, o IAG combina medidas de contenção, saúde e suporte econômico, políticas de vacina e vacinação e esforço fiscal adicional em saúde, procurando captar a natureza multidimensional da ação governamental. O índice não mensura a qualidade ou os resultados sanitários e socioeconômicos das respostas, mas permite comparar e ordenar os esforços realizados pelos governos no enfrentamento da crise.

A aplicação do IAG permitiu classificar os países em três grupos: IAG alto, formado por Panamá, Chile, Colômbia, Argentina e Peru; médio, por Uruguai, Brasil, Costa Rica e República Dominicana; e baixo, por Equador, Paraguai, El Salvador, México e Bolívia. A desagregação do índice mostra, contudo, que essa classificação não resulta de um único padrão de ação. Os países com IAG alto apresentam, em geral, níveis relativamente elevados nas medidas incorporadas ao RG e no esforço fiscal em saúde; os de IAG médio destacam-se particularmente pelas políticas de vacina e vacinação; e os de IAG baixo apresentam maior heterogeneidade interna. Um resultado analiticamente relevante é, portanto, a importância de considerar múltiplas dimensões da ação governamental na hierarquização das respostas à crise.

O cotejamento dos resultados com a literatura revela convergências e divergências. A classificação de Chile, Colômbia e Argentina entre os países de maior esforço é consistente com avaliações anteriores, enquanto Costa Rica e Uruguai, frequentemente destacados pelo bom desempenho, aparecem no grupo intermediário. Uma explicação possível está na temporalidade da pandemia: o início relativamente tardio das ondas de contágio nesses países reduziu a necessidade de gastos extraordinários e outras intervenções no período inicial e permitiu concentrar maior parcela dos esforços na vacinação.

O Peru evidencia a distinção entre esforço governamental e resultados da resposta. Seu elevado RG e sua classificação no grupo de IAG alto coexistiram com níveis extremamente elevados de mortalidade. A literatura relaciona esses resultados às fragilidades prévias dos sistemas de saúde e proteção social e a problemas de coordenação vertical e intergovernamental. O caso demonstra que a intensidade das ações não pode ser interpretada isoladamente como indicador de efetividade: capacidade de implementação, condições institucionais preexistentes e adequação das medidas à crise interferem na conversão do esforço em resultados.

Brasil e México, por sua vez, mostram que recursos institucionais e capacidades previamente existentes não conduzem necessariamente a respostas mais intensas ou coordenadas. No Brasil, apesar de um sistema público de saúde relativamente estruturado e de gasto adicional expressivo em saúde, o baixo RG é compatível com análises que destacam o negacionismo do governo federal, conflitos federativos e entre os poderes da República e dificuldades de coordenação nacional. No México, o negacionismo

do governo federal agravou dificuldades estruturais relacionadas à segmentação do sistema de saúde. Nos países com IAG baixo, fragilidades dos sistemas de saúde e proteção social, elevada informalidade e restrições fiscais limitaram as possibilidades de resposta, somando-se, em El Salvador e na Bolívia, à instabilidade política.

O estudo apresenta algumas limitações. Ao sintetizar diferentes dimensões da ação governamental em uma única medida, o IAG reduz inevitavelmente a complexidade e a diversidade das políticas nacionais. Mesmo com a desagregação das variáveis, não capta integralmente a qualidade, continuidade, desenho ou efetividade da implementação. Há também uma limitação temporal: o índice sintetiza o biênio 2020–2021 e não acompanha mudanças nas estratégias diante das diferentes ondas da pandemia, cuja temporalidade e intensidade variaram entre os países. Além disso, a variável de esforço fiscal em saúde estende-se somente até setembro de 2021. Outra limitação decorre da atribuição do esforço ao governo nacional: em países federativos ou descentralizados, parcela importante das políticas foi implementada por governos subnacionais, cuja contribuição o IAG não mensura de forma independente. Por fim, os limiares de calibração e a agregação das três variáveis por média atribuem peso equivalente às dimensões. Embora essa opção favoreça transparência e comparabilidade, especificações alternativas podem produzir ordenamentos parcialmente distintos, o que recomenda futuros testes de robustez com diferentes formas de ponderação e calibração.

Apesar dessas limitações, o IAG oferece uma estratégia comparativa que amplia a análise das respostas governamentais para além das medidas de rigor e contenção. A combinação de diferentes dimensões permite identificar tanto a intensidade quanto diferenças na composição dos esforços. Como os bancos de dados utilizados abrangem um número muito maior de países, a medida pode ser aplicada a outros universos comparativos. Estudos futuros poderão explorar sua relação com capacidades estatais, características institucionais e políticas, sistemas de promoção do bem-estar social e resultados sanitários e socioeconômicos, além de desenvolver versões temporalmente desagregadas do índice. A análise dos esforços realizados durante a Covid-19 pode, assim, contribuir para uma agenda mais ampla sobre a capacidade dos governos de responder a crises transfronteiriças marcadas por incerteza, urgência e elevada complexidade.

Referências

Anderson, Deserai, Albright, Elizabeth A., Taylor, Kristin, DeLeo, Rob, Birkland, Thomas A., & Shanahan, Elizabeth A. (2024). Learning from crisis: COVID-19 agenda and policy change and what it means for a future research agenda. *International Review of Public Policy, 6*(3), 313–335. https://doi.org/10.4000/13gfv

Antwi-Boasiako, Joseph, Abbey, Charles O. A., Ogbey, Patrick, & Ofori, Rita A. (2021). Policy responses to fight COVID-19: The case of Ghana. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 122–139. https://doi.org/10.1590/0034-761220200507

Aranha, Adriana, & Bronzo, Carla. (2021). Um olhar sobre a proteção social na América Latina frente à pandemia. *Brazilian Journal of Latin American Studies, 20*(41), 99–126. https://doi.org/10.11606/issn.1676-6288.prolam.2021.186676

Araújo, Juliana M., & Ferreira, Marco A. M. (2024). State capacity impact on COVID-19 mortality in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, 40*(6), e00171523.

Auerbach, Kiran, Lerner, Joshua Y., & Ridge, Hannah M. (2024). State capacity and COVID-19 responses: Comparing the US states. *State Politics & Policy Quarterly, 24*(4), 349–369. https://doi.org/10.1017/spq.2024.11

Avritzer, Leonardo. (2023). Esfera pública sem mediação? Habermas, anti-iluminismo e democracia. *Lua Nova*, (118), 13–40. https://doi.org/10.1590/0102-013040/118

Aydın-Düzgit, Senem, Kutlay, Mustafa, & Keyman, E. Fuat. (2024). State capacity and populist rule in times of uncertainty: COVID-19 response in South Korea, Brazil, and Turkey. *Globalizations, 21*(4), 684–704. https://doi.org/10.1080/14747731.2023.2256567

Bambra, Clare, Riordan, Ryan, Ford, John, & Matthews, Fiona. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health, 74*(11), 964–968. https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401

Barberia, Lorena, Moreira, Natália de P., Carvalho, Rebeca de J., Oliveira, Maria L. C., Rosa, Isabel S. C., & Zamudio, Marcela. (2022). The relationship between ideology and COVID-19 deaths: What we know and what we still need to know. *Brazilian Political Science Review, 16*(3), e0001. https://doi.org/10.1590/1981-3821202200030001

Bestetti, Reinaldo, Furlan-Daniel, Rosemary, & Couto, Lucélio B. (2022). Nonpharmaceutical public health interventions to curb the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Journal of Infection in Developing Countries, 16*(4), 583–591. https://doi.org/10.3855/jidc.14580

Birkland, Thomas A. (2019). *Focusing events, ambiguity, and time* [Artigo apresentado em conferência]. Fourth International Conference on Public Policy, Montreal, Canada.

Birkland, Thomas A. (1998). Focusing events, mobilization, and agenda setting. *Journal of Public Policy, 18*(1), 53–74.

Blavatnik School of Government, University of Oxford. (2023). *Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)* [Oxford COVID-19 Government Response Tracker dataset]. University of Oxford. https://github.com/OxCGRT/covid-policy-dataset. Acesso em 12 out. 2023.

Blofield, Merike, Pribble, Jennifer, & Giambruno, Cecilia. (2023). *The politics of social protection during times of crisis*. Cambridge University Press.

Boin, Arjen. (2005). From crisis to disaster: Towards an integrative perspective. In R.W. Perry & E. L. Quarantelli (eds.) *What is a Disaster: New Answers to Old Questions* (153–172). Xlibris.

Boin, Arjen. (2009). The new world of crises and crisis management: Implications for policymaking and research. *Review of Policy Research, 26*(4), 367–377. https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2009.00389.x

Boin, Arjen, Ekengren, Magnus, & Rhinard, Mark. (2020). Hiding in plain sight: Conceptualizing the creeping crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy, 1*1(2), 116–138. https://doi.org/10.1002/rhc3.12193

Boin, Arjen, & Renaud, Cynthia. (2013). Orchestrating joint sensemaking across government levels: Challenges and requirements for crisis leadership. *Journal of Leadership Studies, 7*(3), 41–46. https://doi.org/10.1002/jls.21296

Boin, Arjen, 't Hart, Paul, & Kuipers, Sanneke. (2017). The crisis approach. In H. Rodríguez *et al.* (eds.), *Handbook of disaster research* (pp. 23–38). Springer.

Brasil, Felipe G., Capella, Ana C. N., & Ferreira, Leandro T. (2021). Eventos focalizadores e a pandemia da Covid-19: a renda básica emergencial na agenda governamental brasileira. *Revista de Administração Pública, 55*(3), 644–661. https://doi.org/10.1590/0034-761220200619

Capella, Manuel. (2022). The ethical–political dimension of social and community praxis: The case of Ecuador's early response to COVID-19. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 32*(3), 573–585. https://doi.org/10.1002/casp.2557

Carey, John M., & Shugart, Matthew S. (1998). Poder de decreto: Chamando os tanques ou usando a caneta? *Revista Brasileira de Ciências Sociais, 13*(37), 149–184. https://doi.org/10.1590/S0102-69091998000200009

Casarões, Guilherme, & Magalhães, David. (2021). The hydroxychloroquine alliance: How far-right leaders and alt-science preachers came together to promote a miracle drug. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 197–214. https://doi.org/10.1590/0034-761220200556

Cecchini, Simone, Filgueira, Fernando, & Robles, Claudia. (2014). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Una perspectiva comparada* (Serie Políticas Sociales, n. 202). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. (2022). *Observatório COVID-19 na América Latina e Caribe: Acciones por país*. CEPAL. https://www.cepal.org/pt-br/taxonomy/term/8342. Acesso em 10 out. 2024.

Cepiku, Denita, Giordano, Filippo, & Meneguzzo, Marco. (2021). Comparing strategies against COVID-19: Italy and Switzerland. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 215–228. https://doi.org/10.1590/0034-761220200424

Chen, Haiqian, Shi, Leiyu, Zhang, Yuyao, Wang, Xiaohan, Jiao, Jun, Yang, Manfei, & Sun, Gang. (2021). Response to the COVID-19 pandemic: Comparison of strategies in six countries. *Frontiers in Public Health, 9*, 708496. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.708496

Clark, Mary A., & Patterson, Amy. (2021). Populism and health policy in Latin America: Comment on "A scoping review of populist radical right parties' influence on welfare policy and its implications for population health in Europe". *International Journal of Health Policy and Management, 10*(9), 585–587. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.153

Côrtes, Soraya V. (2024). Fomento à pandemia de COVID-19 e enfrentamento da crise socioeconômica no governo Bolsonaro. In C. A. P. de Faria & L. L. Lima (orgs.), *As políticas públicas do governo Bolsonaro: desmonte, resiliência e refundação* (pp. 21–53). Jacarta.

Cruz-Martínez, Gibrán. (2014). Welfare state development in Latin America and the Caribbean (1970s–2000s): Multidimensional welfare index, its methodology and results. *Social Indicators Research, 119*(3), 1295–1317. https://doi.org/10.31235/osf.io/vc786

Cunha, Matheus, Domingos, Amanda, Rocha, Virginia, & Torres, Marcus. (2021). How many could have been saved? Effects of social distancing on COVID-19. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 12–26. https://doi.org/10.1590/0034-761220200530

DeLeo, Rob A. (2018). Indicators, agendas and streams: Analysing the politics of preparedness. *Policy & Politics, 46*(1), 27–45. https://doi.org/10.1332/030557317X14974484611316

DeLeo, Rob A., Taylor, Kristin, Crow, Deserai A., & Birkland, Thomas A. (2021). During disaster: Refining the concept of focusing events to better explain long-duration crises. *International Review of Public Policy, 3*(1), 5–28. https://doi.org/10.4000/irpp.1868

Delis, Manthos D., Iosifidi, Maria, & Tasiou, Menelaos. (2023). Efficiency of government policy during the COVID-19 pandemic. *Annals of Operations Research, 328*(2), 1287–1312. https://doi.org/10.1007/s10479-023-05364-9

Gao, Jian, Yin, Yian, Jones, Benjamin F., & Wang, Dashun. (2020). *Quantifying policy responses to a global emergency: Insights from the COVID-19 pandemic* [SSRN Working Paper]. https://doi.org/10.48550/arXiv.2006.13853

González, Marino J. (2020). Effects and sequencing of COVID-19 pandemic control policies in Latin America. *Gaceta Médica de Caracas, 128*(2S), S196–S207. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20656

González-Bustamante, Bastián. (2021). Evolution and early government responses to COVID-19 in South America. *World Development, 137*, 105180. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105180

Greener, Ian. (2021). Comparing country risk and response to COVID-19 in the first 6 months across 25 Organisation for Economic Co-operation and Development countries using qualitative comparative analysis. *Journal of International and Comparative Social Policy, 37*(3), 211–225. https://doi.org/10.1017/ics.2021.6

Greer, Scott, King, Elizabeth, Fonseca, Elize M., & Peralta-Santos, André. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health, 15*(9), 1413–1416. https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1783340

Haldane, Victoria, Morales-Vazquez, Mariana, Jamieson, Margaret, Veillard, Jeremy, Marchildon, Gregory P., & Allin, Sara. (2022). Learning from the first wave of the Covid-19 pandemic: Comparing policy responses in Uruguay with 10 other Latin American and Caribbean countries. *Health Policy OPEN, 3*, 100081. https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2022.100081

Heemskerk, Susanne, Baliatsas, Christos, Stelma, Foekje, Nair, Harish, Paget, John, & Spreeuwenberg, Peter. (2025). Assessing the impact of non-pharmaceutical interventions during the COVID-19 pandemic on RSV seasonality in Europe. *Influenza and Other Respiratory Viruses, 19*, e70066. https://doi.org/10.1111/irv.70066

Huber, Evelyne, & Stephens, John D. (2012). *Democracy and the left: Social policy and inequality in Latin America*. University of Chicago Press.

Human Rights Watch. (2020, April 17). *El Salvador: President defies Supreme Court*. Human Rights Watch. https://www.hrw.org/news/2020/04/17/el-salvador-president-defies-supreme-court

IMF – International Monetary Fund, Fiscal Affairs Department. (2021). *Fiscal monitor database of country fiscal measures in response to the COVID-19 pandemic*. International Monetary Fund. https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19. Acesso em 12 mar. 2024.

Ives, Diogo, Nanci, Fernanda, & Nicodemos, Ghaio. (2020). Colômbia, Equador e Peru em face da COVID-19: análise comparada das ações governamentais. *Boletim OPSA*, 2, 48–56. https://opsa.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Boletim_OPSA_2020_n2_abr-jun-2.pdf

Kanavos, Panos, Colville Parkin, Georgia, Kamphuis, Bregtje, & Gill, Jennifer. (2019). *Latin America healthcare system overview: A comparative analysis of fiscal space in healthcare.* LSE Consulting, London School of Economics and Political Science.

Kavakli, Kerim C. (2020). *Did populist leaders respond to the COVID-19 pandemic more slowly? Evidence from a global sample* [COVID Crisis Lab Working Paper]. Bocconi University.

LaRotta, Jorge, Escobar, Omar, Ávila-Aguero, María L., Torres, Juan P., Sini de Almeida, Rodrigo, Morales, Graciela del C., & Srivastava, Amit. (2023). COVID-19 in Latin America: A snapshot in time and the road ahead. *Infectious Diseases and Therapy, 12*(2), 389–410. https://doi.org/10.1007/s40121-022-00748-z

Leão, André P. F., & Londoño Niño, Edgar A. (2020). Paraguai e Uruguai no combate à COVID-19: razões dos melhores resultados da América do Sul. *Boletim OPSA*, 2, 40–47. https://opsa.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Boletim_OPSA_2020_n2_abr-jun-2.pdf

Lemahieu, Hervé, & Leng, Alyssa. (2021). *Lowy Institute Asia Power Index 2021: Key findings*. Lowy Institute. Relatório 2021 do Lowy Institute. https://coilink.org/20.500.12592/3ldp0kp

Liu, Yu, & Saltman, Richard B. (2020). Policy lessons from early reactions to the COVID-19 virus in China. *American Journal of Public Health, 110*(8), 1145–1148. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305732

Liu, Yuan, Wang, Kexin, Yang, Lin, & He, Daihai. (2022). Regional heterogeneity of in-hospital mortality of COVID-19 in Brazil. *Infectious Disease Modelling, 7*, 364–373. https://doi.org/10.1016/j.idm.2022.06.005

Lowy Institute. (2021). *COVID performance by region – Americas*. Lowy Institute. Acesso em 19 dez. 2023. https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/embed/region/

Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). The health system of Ecuador. *Salud Pública de México, 53*(Supl. 2), S177–S187.

Lupien, Pascal, Rincón, Ana, Carrera, Fernando, & Lagos, Gabriela. (2021). Early COVID-19 policy responses in Latin America: A comparative analysis of social protection and health policy. *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies / Revue canadienne des études latino-américaines et caraïbes, 46*(2), 297–317. https://doi.org/10.1080/08263663.2021.1917823

Machado, Cristiani V., Pereira, Adelyne M. M., & Freitas, Carlos M. (orgs.). (2022). *Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições*. Fiocruz.

Marlow, Emily C., Jemal, Ahmedin, Thomson, Blake, Wiese, Daniel, Zhao, Jingxuan, Siegel, Rebecca L., & Islami, Farhad. (2023). Mortality by education before and during the COVID-19 pandemic, U.S., 2017–2020. *American Journal of Preventive Medicine, 64*(1), 105–116. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.08.015

Marriner, Karen V., & Becerra, Laura S. (2020). Acciones de respuesta ante la COVID-19 en Brasil y Colombia: ¿Ayuda para quién? *Análisis Jurídico–Político, 2*(4), 49–73. https://doi.org/10.22490/26655489.4240

Masiya, Tyanai, Mandiyanike, David, Molosiwa, Dintle, & Mazenda, Adrino. (2021). Southern African responses to the COVID-19 pandemic: A study of Botswana and South Africa. *Africa's Public Service Delivery and Performance Review, 9*(1), a497. https://doi.org/10.4102/apsdpr.v9i1.497

Mazey, Sonia, & Richardson, Jeremy. (2020). Lesson-drawing from New Zealand and COVID-19: The need for anticipatory policy making. *The Political Quarterly, 91*(3), 561–570. https://doi.org/10.1111/1467-923x.12893

Mendonça, Ricardo F., & Bernardes, Cristiane B. (2022). Crise epistêmica e democracia: amadores e especialistas. In L. Tatagiba *et al.* (orgs.), *Participação e ativismos: entre retrocessos e resistências* (pp. 327–346). Zouk.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *COVID-19 na América Latina e no Caribe: uma visão geral das respostas dos governos à crise*. OECD Publishing.

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). *Multi-dimensional review of Paraguay: Volume 2. In-depth analysis and recommendations* (OECD Development Pathways). OECD Publishing.

OWID – Our World in Data. (2025). *Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol*. Our World in Data. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations. Acesso em 16 jan. 2025.

Passos, Anaís M., & Acácio, Igor. (2021). The militarization of responses to COVID-19 in Democratic Latin America. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 261–272. https://doi.org/10.1590/0034-761220200475

Perry, Ronald W., & Quarantelli, Enrico L. (eds.). (2005). *What is a disaster? New answers to old questions*. Philadelphia: Xlibris Press.

Peters, B. Guy, Grin, Eduardo J., & Abrucio, Fernando L. (2021). Conclusions. In B. G. Peters *et al.* (eds.), *American federal systems and COVID-19: Responses to a complex intergovernmental problem* (pp. 129–144). Emerald Publishing.

Prado, Andrea M. *et al.* (2023). *How did Costa Rica respond to the COVID-19 pandemic?* Exemplars in Global Health. https://www.exemplars.health/emerging-topics/ecr/costa-rica/how-did-costa-rica-respond-to-the-covid-19-pandemic. Acesso em 19 jan. 2025.

Quarantelli, Enrico L., Boin, Arjen, & Lagadec, Patrick. (2017). Studying future disasters and crises: A heuristic approach. In H. Rodríguez *et al.* (eds.), *Handbook of disaster research* (pp. 61–83). Springer.

Raudla, Ringa. (2021). Estonian response to COVID-19 pandemic: Learning, cooperation, and the advantages of being a small country. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 111–121. https://doi.org/10.1590/0034-761220200414

Renteria, Cesar, & Arellano-Gault, David. (2021). How does a populist government interpret and face a health crisis? Evidence from the Mexican populist response to COVID-19. *Revista de Administração Pública, 55*(1), 180–196. https://doi.org/10.1590/0034-761220200524

Rüb, Friedbert W., & Zohlnhöfer, Reimut (eds.). (2016). *Decision-making under ambiguity and time constraints: Assessing the multiple-streams framework*. ECPR Press.

Salas, María F., & Siles, Ignacio. (2023). Pandemic populism and permanent campaigning: How Central American presidents build political legitimacy on Facebook. *International Communication Gazette, 85*(7), 580–600.

Santos, Isabel D. M. dos, Machado, Cristiani V., Pereira, Adelyne M. M., & Andrade, Carla L. T. de. (2023). COVID-19 na América Latina: desigualdades e capacidades de resposta dos sistemas de saúde a emergências sanitárias. *Revista Panamericana de Salud Pública, 47*, e88. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.88

Schwalb, Alvaro, & Seas, Carlos. (2021). The COVID-19 pandemic in Peru: What went wrong? *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 104*(4), 1176–1178. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1323

Segura-Ubiergo, Alex. (2007). *The political economy of the welfare state in Latin America: Globalization, democracy, and development*. Cambridge University Press.

Silvestre, Amanda, Closs, Marília B., & Batista, Thaís J. (2020). A pandemia nos países em crise: uma análise dos casos de Bolívia, Venezuela, Guiana e Suriname. *Boletim OPSA*, (2), 57–65. https://opsa.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Boletim_OPSA_2020_n2_abr-jun-2.pdf

Simoni Junior, Sérgio, Lazzari, Eduardo A., & Fimiani, Heloisa. (2022). Federalismo fiscal na pandemia da COVID-19: do federalismo cooperativo ao bolsonarista. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania, 27*(87), 1–20. https://doi.org/10.12660/cgpc.v27n87.83872

Sorsa, Ville-Pekka, & Kivikoski, Katja. (2023). COVID-19 and democracy: A scoping review. *BMC Public Health, 23*, 1668. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16172-y

Steytler, Nico (Ed.). (2022). *Comparative federalism and COVID-19: Combating the pandemic*. Routledge.

Tapia, Leandro. (2020). COVID-19 and fake news in the Dominican Republic. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 102*(6), 1172–1174. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0234

Tierney, Kathleen. (2014). *The social roots of risk: Producing disasters, promoting resilience*. Stanford Business Books.

Touchton, Michael *et al.* (2023). Non-pharmaceutical interventions to combat COVID-19 in the Americas described through daily sub-national data. *Scientific Data, 10*, 734.

Tullo, Juan E., Lerea, María J., López, Pedro, & Alonso, Liuba. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública, 44*, e161. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161

Vammalle, Camila, & Reyes, Laura R. (2022). Health budgeting and governance responses to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Lessons for improving health systems' resilience. *OECD Journal on Budgeting*, 2022(2), 41–103.

WHO – World Health Organization. (2025). *WHO COVID-19 dashboard: Trends in COVID-19 deaths – Total COVID-19 deaths reported to WHO (weekly), January 2020–present.* https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=o. Acesso em 10 jan. 2025.

Wilson, Suze. (2020). Pandemic leadership: Lessons from New Zealand's approach to COVID-19. *Leadership, 16*(3), 279–293. https://doi.org/10.1177/1742715020929151

Zhu, Dongshan, Mishra, Shiva R., Han, Xikun, & Santo, Karla. (2020). Social distancing in Latin America during the COVID-19 pandemic: An analysis using the Stringency Index and Google Community Mobility Reports. *Journal of Travel Medicine, 27*(8), taaa125. https://doi.org/10.1093/jtm/taaa125

Recebido: 18 mar., 2026.
Aprovado: 24 set. 2026.

Licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0