

Respostas governamentais heterogêneas no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por países da América Latina

Heterogeneous governmental responses in confronting the COVID-19 pandemic in Latin American countries

Nília Maria de Brito Lima Prado (<https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>)^{1,2}

Camila Amaral Moreno Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-1841-2260>)¹

Fabiely Gomes Nunes (<https://orcid.org/0000-0003-1653-0842>)^{1,2}

Cristian David Osorio Figueroa (<https://orcid.org/0000-0002-6278-8265>)¹

Gabriela Evangelista Pereira (<https://orcid.org/0000-0002-1497-3132>)¹

Marciglei Brito Morais (<https://orcid.org/0000-0003-1502-1827>)¹

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos (<https://orcid.org/0000-0003-2722-7945>)²

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (<https://orcid.org/0000-0002-5566-8337>)¹

Rosana Aquino (<https://orcid.org/0000-0003-3906-5170>)¹

Abstract *The study analyzes the development of responses to address the COVID-19 pandemic in Latin America. It is a descriptive study based on an analysis of documents, data, and policy measures adopted or announced between March and December 2020 in 14 Latin American countries. The analysis included assessment of the content, tenor, and scope of policy measures for containment and mitigation, health care, and reorganization of health services identified on government websites. In addition, quantitative demographic indicators were included, as well as those related to the epidemiological situation and the result of the Stringency index. In general, the responses of Latin American countries were heterogeneous, albeit multisectoral, characterizing the complexity and diversity of decision making when confronting a pandemic. The conclusion drawn is that there is still a great deal to reflect upon with respect to the consequences of regulatory weaknesses for the achievement of multidimensional demands during health crises.*

Key words COVID-19, Pandemics, Public health preparedness and response, Government policies and organization, Latin America

Resumo *O estudo analisa a elaboração de respostas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 na América Latina. Trata-se de um estudo descritivo com base em análise de documentos, dados e medidas políticas adotadas ou anunciadas entre março e dezembro de 2020 em 14 países latino-americanos. A análise compreendeu a apreciação de teor, conteúdo e abrangência das medidas políticas para contenção e mitigação sanitárias e para a reorganização dos serviços de saúde identificadas nos sites governamentais. Complementarmente, incluiu-se indicadores quantitativos demográficos e relativos à situação epidemiológica e resultado do Stringency index. No geral, as respostas dos países latino-americanos foram heterogêneas, apesar de multisetoriais, caracterizando a complexidade e diversidade decisória frente à pandemia. Conclui-se que ainda há muito a refletir sobre as consequências das fragilidades normativas para a consecução das necessidades multidimensionais durante crises sanitárias.*

Palavras-chave COVID-19, Pandemias, Preparação e resposta em saúde pública, Organização e políticas governamentais, América Latina

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. R. Hormindo Barros 58, Quadra 17, Lote 58. 45.029-094 Vitória da Conquista BA Brasil. nilia.prado@ufba.br

² Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista BA Brasil.

Introdução

Governos e sistemas nacionais de saúde têm apresentado respostas distintas no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A Organização Mundial da Saúde¹ recomendou aos países membros a adoção de uma resposta coordenada e abrangente, orientada por um plano nacional de preparação e resposta estratégica. Nesse sentido, os planos nacionais deveriam descrever as medidas de: contenção; socioeconômicas e de apoio às pessoas mais vulneráveis; e sanitárias, visando conter a transmissão e direcionar a reorganização dos serviços e sistemas de saúde durante a crise sanitária mundial².

Nesse ínterim, a preparação para a resposta a uma pandemia deve incluir, do mesmo modo, a identificação da composição, da organização e dos fluxos existentes nos sistemas de saúde³⁻⁸, e as necessidades específicas de cada contexto, para contemplar novas medidas políticas abrangentes no enfrentamento de uma emergência de saúde pública de magnitude internacional⁷⁻¹⁰.

O enfrentamento da pandemia por países que compõem a América Latina – com heterogeneidade demográfica, político-econômica, social e que respondem por mais de um quarto do total de casos no mundo, e um terço do total de mortes em decorrência da pandemia^{11,12} – demandou esforços de diversos setores governamentais para prover manejo coordenado das medidas de mitigação e contenção da pandemia de COVID-19.

Contudo, até o momento, os estudos relacionados à progressão da pandemia de COVID-19 exploraram principalmente os efeitos independentes de uma única categoria específica de intervenções em determinado país¹³ ou em vários países¹⁴. São incipientes as análises referentes ao conjunto de medidas multissetoriais adotadas (dado que as respostas governamentais à crise sanitária exigiram a mobilização de recursos em praticamente todos os setores e envolveram uma ampla gama de atores em diferentes áreas políticas) e quanto aos determinantes organizacionais prévios, imprescindíveis para uma rápida resposta a uma pandemia de transmissão comunitária. Dessa forma, o objetivo central do artigo é analisar a elaboração de respostas governamentais para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 na América Latina.

Aspectos metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, produzido no âmbito da identificação quanto à elaboração de respostas governamentais para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 durante os primeiros nove meses (março a dezembro de 2020), em países da América Latina das sub-regiões América Central e Caribe (Costa Rica, Guatemala, Cuba), Região Andina (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Peru, Venezuela), Cone Sul (Argentina, Chile, Uruguai, Paraguai) e México.

Para sistematizar o conjunto de decisões tomadas por cada país, procedeu-se ao mapeamento das políticas/diretrizes publicadas pelos governos. Foram incluídos os documentos oficiais (protocolos, diretrizes, guia de prática, plano, normas, decretos ou resoluções) a partir da data em que cada país declarou a emergência sanitária, entre o mês de março de 2020 e 30 de dezembro de 2020, disponibilizados em espanhol ou português.

Cada documento foi salvo em PDF (*portable document format*) e organizado em pastas por tipo de documento. Esses documentos foram tratados como fontes de dados brutos (por tipo e registrada a data da sua primeira implementação no país, sem abranger possíveis suspensões ou reedições). A identificação documental abarcou, do mesmo modo, as principais medidas sanitárias publicadas pelos *sites* oficiais dos sistemas de saúde para o enfrentamento da pandemia pelos países, referentes à vigilância em saúde e à atenção primária à saúde. Os documentos oficiais com a descrição da organização dos modelos de atenção à saúde vigentes em cada local foram identificados nos *sites* oficiais das agências coordenadoras e dos órgãos governamentais competentes, a exemplo do Ministério da Saúde, e para aqueles referentes à elaboração da resposta à pandemia, além do ministério referido anteriormente, incluiu-se a busca em outras agências coordenadoras e órgãos governamentais competentes do ministério do emprego ou trabalho, apoio social e economia.

A estratégia de classificação e análise atendeu às seguintes categorias: (i) síntese das medidas políticas, com ênfase para as medidas de saúde desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde publicadas em *sites* oficiais dos países; (ii) dados relacionados à data de publicação do primeiro caso confirmado e das políticas de contenção, econômicas e de saúde pelos países; (iii) indicadores relacionados com a resposta nacional à pandemia (população do país, densidade popu-

lacional e o índice de desenvolvimento humano – IDH)); dados relacionados à curva epidêmica, disponíveis na base de dados Our World in Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus>) (número de casos confirmados, número de mortes confirmadas, taxa de letalidade e resposta do Estado referente a testes – nº de testes diários/1.000 hab, e *stringency index*¹⁵ para cada país). Os dados foram incluídos no *software* Microsoft Excel e, após a análise, originaram as tabelas resumo deste estudo. Todos os dados foram selecionados no dia 14 de setembro de 2021.

A pesquisa documental envolveu três etapas: (i) organização, (ii) pré-análise e (iii) análise do material. A fase exploratória exigiu a leitura dos documentos e sua classificação em normas instituidoras ou complementares (Quadro 1) e síntese das informações extraídas^{16,17}, conforme os critérios: título, autoria e ano de publicação, país de origem, título do documento, medidas políticas específicas, estratégias na fase de contenção, estratégias de reorganização das ações e serviços de saúde. Além disso, para cada medida, considerou-se como critério a data em que a legislação ou a medida foi publicada, e procedeu-se à análise de conteúdo temático para compreensão das proposições atinentes a cada documento.

O Quadro 1 sintetizou os documentos conforme: a) “normas instituidoras”, medidas administrativas temporárias destinadas à gestão e à organização do sistema e da assistência à saúde, definição de critérios, prioridades, alocação de recursos e responsabilidades dos entes federados

(portarias, decretos, diretrizes gerais, regulamentações); e b) “normas complementares” voltadas para o direcionamento operacional das ações institucionais (natureza informativa ou técnico-operacional, guias de práticas, protocolos, planos de ação, nota informativa, boletins, comunicados oficiais, orientações gerais e recomendações).

Quanto aos dados do *stringency index* (daqui em diante simplesmente denominado como “índice de rigor”), adotou-se o valor já calculado e disponibilizado pela base de dados de acesso aberto Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)¹⁵, analisando-se o valor atribuído ao rigor das medidas políticas governamentais. A pontuação atribuída pela base de dados se deu conforme as medidas de restrição, que compreendem nove métricas: distanciamento e isolamento social, como fechamento de escolas e trabalho, requisitos para ficar em casa; restrições de transporte, restrições a reuniões públicas, cancelamento de eventos públicos, campanhas de informação, restrições aos movimentos internos e controles de viagens internacionais.

Com base nas medidas citadas, a base de dados avalia a resposta de cada país atribuindo uma pontuação que varia entre 0 e 4 para cada restrição, onde zero significa “restrição recomendada” e quatro significa “restrição obrigatória”, cujo valor máximo pode corresponder a uma pontuação entre 0 e 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, a resposta do governo é interpretada como mais abrangente e rigorosa. Cabe destacar que, se as políticas variam no nível subnacional, o índice

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Argentina	Decreto 297/2020 – Distanciamento social obrigatório	Recomendaciones para la preparacion en respuesta a COVID-19
	Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19	Plan operativo de preparación y respuesta al COVID-19;
	Lineamientos generales para el uso de pruebas serológicas	Dispositivo estratégico de testeio para coronavirus
	Vigilancia de la enfermedad COVID-19	Não identificada
	Resolución 101/2020 – fecha estabelecimento comerciais	Não identificada
	Boletim oficial – restrição de servicios de transporte aéreo	Não identificada
	Decreto 320/2020 – Alquileres; Decreto 319/2020 – hipotecas	Comunicação oficial – suspensión temporária del corte de servicios falta de pago, congelamiento de alquileres y suspensión de desalojo
	Não identificada	Recomendaciones para el cuidado de la salud en adultos mayores
Resolución 312/2020 ANSES/aumento do monto das asignações familiares	Comunicação oficial – Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)	

continua

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Bolívia	Plan de preparacion e respuesta	Comunicação oficial: campanha de informação ao público sobre COVID-19
	Decreto Supremo 4404 - medidas de proteção geral;	Estratégia de rastreamento de contatos; plan vacunación COVID-19
	Decreto Supremo nº 4245, 28/3/2020 – Fechamento de locais de trabalho/restrições de movimentação e viagens	Guia y lineamentos de manejo COVID-19 (V.10 de marzo de 2020)
	Resolução 116/2020- manejo, testagem, uso de máscara;	Protocolo para el diagnostico COVID-19;
	Resolução 059/2020/Guia primero nivel atencion;	Comunicação oficial: vigilancia comunitaria para evitar más casos
	Decreto supremo 4229: Proteção de pessoas idosas	Protocolo general 666/2020 – biossegurança/uso obrigatório de máscara
	Não identificada	Comunicação oficial: apoio a renda (bono familia; postergación del pago de créditos; subsidio del pago de luz, agua y gas domiciliário; “Bono Universal”, alívio de dívidas e contratos de residência
	Resolución Ministerial nº 0107/2020 – fecha escuelas	Não identificada
	Resolución Ministerial nº 0024/2020. Abono	Não identificada
	Não identificada.	Comunicação oficial: Gobierno anuncia un Ingreso Familiar de Emergencia para Trabajadores;
Brasil	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana COVID-19	Guia de prática: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19
	Portaria 356/2020 – restrição de aglomerações de pessoas	Comunicação oficial: restrições do transporte público/governo estaduais/sem lei federal;
	Portaria nº 652 (até 24/9/2020) – restrições a viagens nacionais e internacionais	Testa Brasil – teste sorológico – estratégia nacional de vigilância epidemiológica e laboratorial
	Portaria nº 630, 17/12/2020- Restrição de viagens internacionais	Nota informativa – equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde (4/2020);
	Plano nacional de vacinação	Não identificada
	Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da COVID-19	Não identificada
	Portaria 2358/2020 – rastreamento e monitoramento de contatos	Não identificada
	Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020 – obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços públicos e privados	Não identificada
	Portaria nº 544, de 16/6/2020 substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais	Comunicação oficial – Coronavírus: saiba quais medidas o MEC já realizou ou estão em andamento
	Não identificada	Medida provisória – Auxílio Emergencial; redução parcelas casas financiadas

continua

é evidenciado como nível de resposta da sub-região mais restrito. Os resultados desses cálculos estão descritos no *link* https://github.com/Ox-CGRT/covid-policy-tracker/blob/master/documentation/index_methodology.md.

De maneira complementar à análise, considerou-se, a partir da teoria social bourdieusiana, a resposta dos Estados nacionais (aqui entendidos como Estados nação¹⁸) correspondentes a um

caso para análise. Quanto aos atos normativos, corresponderam aos atos de Estado, pois relacionaram-se a um “ato coletivo”, realizado por pessoas reconhecidas como oficiais, e, portanto, “em condições de utilizar esse recurso simbólico universal que consiste em mobilizar aquilo sobre o que todo o grupo supostamente deve estar de acordo”¹⁹. Logo, as regras deveriam se impor à totalidade de cada sociedade²⁰. Ressalta-se que os

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Chile	Plano de ação coronavírus – medidas sanitárias: fechamento de locais de trabalho; fechamento de escolas; cancelamento de eventos públicos;	Protocolo de coordenação para ações de vigilância epidemiológica; estratégia Nacional para teste, rastreabilidade e isolamento;
	Resolução do Ministério da Saúde 282/2020: uso obrigatório de máscaras	protocolo de manejo de contatos de casos COVID-19: estratégia nacional de teste, rastreabilidade e isolamento
	Plano nacional de vacinação COVID-19	Não identificada
	Medida transitória IFE COVID (quarentena e transição)/bônus COVID	Comunicado oficial: benefícios pago de cuentas de luz, agua y entregar internet gratuito
	Medidas sanitárias: fechamento locais de trabalho; escolas; eventos públicos; restrição de aglomerações de pessoas; medidas de higiene no metrô e nos ônibus urbanos e interurbanos (não cancelamento do transporte público); restrições de movimentação e viagens nacionais	Não identificada
	Medida transitória: benefício financeiro redução aluguel/parcelas de prestação de casas	Comunicado oficial: presidente Piñera anuncia benefícios para facilitar pago de cuentas de luz, agua y entregar internet gratuito: “Permiten un alivio y ayuda para millones de familias chilenas”
Costa Rica	Versión 1 – 5/6/2020 bioseguridad, ante la cCOVID-19, aplicables al sector del transporte terrestre centroamericano	Não identificada
	Programa Proteger n° 42305 – MTSS-MDHIS	Não identificada
	Circular DVM-AC-0006-2020 – lineamientos para el desarrollo del apoyo educativo a distancia en los servicios educativos	Comunicação oficial: postergación del retorno a la presencialidad en los centros educativos
	Políticas de uso de tecnologías digitales ensino a distancia	Não identificada
	Versión 7 – 4/7/2020. Propietarios y administradores de Centros de Trabajo por COVID-19;	Não identificada
	Versión 2 – 19/3/2020 alerta sanitaria por COVID-19	Não identificada
	Versión 1 – 2/4/2020: propuesta integral para la protección de personas adultas mayores	Não identificada
	Lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad COVID-19; y el uso de pruebas serológicas	Não identificada
	Decreto Ejecutivo 42.421 25/0/2020/Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla	Não identificada
	Lineamientos sobre la vacunación contra SARS-CoV-2	Não identificada
	Medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva	Não identificada
	N° 42.221; Proyecto de Ley n° 21.297 denominado “Ley Especial de Pago de Arrendamientos y Subarrendamientos de Vivienda y Locales Comerciales (não aprovada)	Não identificada

continua

efeitos dos elementos teóricos serão explorados ao longo da análise dos resultados.

Por se tratar da utilização de dados secundários e de acesso livre, não foi necessária a aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Os países apresentam exemplos amplamente variados na elaboração da resposta à pandemia, conforme o conteúdo das ações descritas em documentos relacionados à fase de preparação (planos nacionais de contingência e protocolos

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Colômbia	Transferencias monetarias del Mecanismo de Protección al Cesante: auxilio económico de \$160.000/3 meses	Não identificada
	Versión 2 – medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva	Consenso colombiano manejo, atención e diagnóstico COVID-19
	Lineamientos técnicos para la prevención indígenas	Não identificada.
	Plan de Respuesta COVID-19	Não identificada.
	Estratégia para o manejo da COVID-19	Formulación de definiciones de caso vigilancia en salud pública
	Lineamientos para el uso de pruebas en el laboratorio	Não identificada
	Resolução 358/2020: emergência sanitária/uso obrigatório máscara	Não identificada
	Lineamientos generales para la reanudación de servicios presenciales educativos	Não identificada
	Decreto 568: impuesto Solidario por el COVID-19	Não identificada
	Decreto 475 – Estado de emergência; políticas para beneficio apoio social	Comunicação oficial: redução aluguel/prestação de casas/planos de alívio para pessoas endividadas
Cuba	Plan de Respuesta COVID-19;	Comunicação: restrições movimentação e viagens nacionais
	Decreto 20.553/2020 – seguro social idosos/trabalho informal	Não identificada
	Decreto 568: impuesto solidario por el COVID-19	Não identificada
	Medidas transitorias: restrição de viagens; vigilância internacional de fronteiras	Não identificada
	Resolução 358/2020: emergência sanitária/uso obrigatório de máscara	Protocolo de manejo clínico de COVID-19
	Não se aplica	Comunicação oficial: proteção de adultos idosos
	Plano de prevenção e controle (aglomerações de pessoas; fechamento de locais de trabalho; escolas; cancelamento de eventos públicos)	Guia de prática: recomendaciones de no uso de respiradores de partículas y tapabocas convencionales con válvula/uso obrigatório de máscara na população em geral
	Lineamientos para el uso de pruebas en el laboratorio	Estrategia Nacional para la Vigilancia Activa COVID-19
	Lineamientos nacionales para la vigilancia	Não identificada.
	Lineamientos básicos para reducir el riesgo de transmisión/responsabilidad individual	Não identificada
Lineamientos generales para servicios presenciales educativos	Não identificada	
Atualización da Lei nº 105 de 2008 – fechamento de locais de trabalho	Não identificada	

continua

de gerenciamento de risco), ao gerenciamento da resposta à crise (adequação de políticas de saúde – atenção aos casos, vigilância, mitigação e testes, bloqueio e restrições, apoio econômico e financeiro a grupos populacionais por meio de políticas sociais).

De modo geral, a maioria dos países declarou emergência sanitária a partir de meados do mês

de março, período em que também foram registrados os primeiros casos confirmados da COVID-19 nos países. Cabe destacar que Argentina, Colômbia, Peru e Chile declararam emergências sanitárias menos de dez dias após detectar o primeiro caso confirmado de COVID-19. Em contraste, o Brasil declarou emergência sanitária quase um mês depois que o primeiro caso foi de-

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Equador	Decreto Ejecutivo n° 1235, bono monetaria de USD 120	Comunicação oficial: aplazamiento temporal renta/ del alquiler
	Acuerdo Ministerial n° 126/2020 – emergência sanitária	Protocolo para el aislamiento domiciliario sospechos
	Lineamientos pruebas rápidas de detección de antígenos	Criterios – aislamiento preventivo obligatorio vulnerabilidade
	Lineamientos prevención y control para casos (9/6/2020)	Protocolo Prevención y Atención, Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios Del Ecuador
	Lineamientos (8/2020); vigilancia epidemiológica	Plano de testagem laboratorial COVID-19
	Lineamientos atención de adultos mayores (8/2020)	Não identificada
	Plan Educativo COVID-19; Currículo Emergencia 2020-2021	Comunicação oficial: programación educativa en radio y tv
	Plan de continuidad educativa, uso progresivo de las instalaciones	Não identificada
	Acuerdo Ministerial n° MDT-2021 – teletrabajo	Não identificada
	Acuerdo Ministerial n° MDT-2020-133, reducción emergente de la jornada de trabajo	Não identificada
Guatemala	Decreto 5-2020 aglomerações em espaços públicos	Não identificada
	Lineamientos generales traslados internacionales	Não identificada
	Disposiciones presidenciales calamidad pública; uso obrigatório de máscara população em geral	Recomendaciones para contactos domiciliaria (485/2020)
	Plan COVID-19 Guatemala	Comunicação oficial: participación comunitaria prevención
	Lineamientos para unidades de atención integral	Plano de Testagem LAB
	Plan Nacional de Vacunación (891/2020)	Guía de práctica: rastreo de contactos y seguimiento de casos
	Acuerdo Ministerial n° 73-2021: contención y prevención a nivel nacional	Guía identificação de contatos; manejo clínico de las infecciones
	Não identificada	Protocolos y requisitos para ingresar a territorio guatemalteco
	Decreto 13/2020 – Ley de rescate económico a las familias	Não identificada
	Ley de Emergencia para Proteger a los Guatemaltecos	Não identificada
Decretos gubernativos – disposiciones presidenciales	Não identificada	
México	Medidas económicas 245.182: redução aluguel/prestação de casas vulnerables; pequenas empresas/trabalhadores independentes;	Guía de Actuación para los Centros de Trabajo ante el COVID-19 (24/03/2020)
	Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19	Comunicação oficial: uso restritivo dos testes; accion adultos mayores
	Acuerdo ministerial (24/3/20); aglomerações públicas	
	Lineamento vigilância epidemiológica y por laboratório	Comunicação oficial: uso restritivo dos testes- versiones/48.234
	Política nacional de vacinação COVID-19	Não identificada
	Não identificada	Comunicad n° 3/2020/Boletín n° 118 – se paralizó el Sistema Educativo
	Lei n° 6.524 – Estado de Emergência	Não se aplica

continua

tectado, e o México demorou pouco mais de um mês. O Quadro 2 traz as datas de detecção dos primeiros casos e da publicação das medidas por cada país.

Quanto ao estabelecimento precoce de um comitê gestor de crise instituído para elaboração e monitoramento da resposta à pandemia, Equador, Cuba, Paraguai e Peru se destacaram ante

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Paraguai	Decreto 3.475 – Ministério da Saúde, coordenar planos e ações emergenciais;	Comunicação oficial: medidas políticas para benefício financeiro – apoio social
	Medida 7.857/mitigar a propagação/aglomerações	Não se aplica.
	Decreto 3.442 – implementação de ações preventivas	Recomendação: uso obrigatório de máscaras pela população;
	Decreto n° 3456 – Emergência Nacional	Comunicação oficial 20.641: aumento da capacidade de testagem
	Decreto n° 3.525 – ampliación de aislamiento preventivo	Não identificada
	Decreto n° 3478 – medidas sanitárias	Não identificada
	Decreto n° 3.835 – Quarentena inteligente/proibição de aglomerações	Não identificada
	Decreto n° 3.526 – asilos/idosos	Não identificada
	Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19	Não identificada
	Decreto n° 3.451/2020 – suspendidos servicios de atención al público presencial	Não identificada
	Decreto n° 3.451 – horário excepcional de trabajo	Não identificada
Peru	Medida emergencial: transporte público em nível nacional;	Recomendaciones para viajes interprovinciales terrestres
	Decreto Legislativo 675.042/DL_1.474 – proteção ao idoso	Documento Técnico 848/20
	Plano Nacional de Preparação e Resposta	Documento Técnico 666-2020: prevenção da COVID-19 em centros residenciais de atendimento a idosos
	Portaria n° 302-MINSA-Centros de Isolamento Temporário e Vigilancia Comunitária	Plan de Acción-Vigilancia, y atención de casos (460.469-010-2020)
	Restrição aglomeração/multas por incumplir las medidas de aislamiento e inmovilización social (8.931/2020);	Recomendaciones 447-2020 – Uso de protectores faciales (máscaras)
	Diretiva Sanitária para Vigilancia Epidemiológica (20.122)	Não identificada
	Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19	Não identificada
	Resolução Ministerial n° 224-2020-MINSA: critérios de distribuição de máscaras faciais comunitárias gratuitas	Não identificada
	Diretriz 281-2020-: Testes rápidos e moleculares	Não identificada
	Medida emergencial de fechamento das escolas (8.734/2020)	Não identificada
	Decreto de Emergência n° 127-2020 – horário excepcional de trabajo; medida emergencial: bono familiar y apoyo económico (8895/2020)	Não identificada

continua

aos demais países analisados, devido à publicação rápida de um conjunto de normas instituidoras e complementares relativas à organização da rede de serviços, às estratégias de capacitação do trabalhador de saúde e ao estabelecimento de fluxos informacionais. Por exemplo, o sistema público peruano foi um dos primeiros a implementar um plano de contingência para a COVID-19, mediante resposta coordenada e articulada entre o Ministério da Saúde e os governos regionais (Quadro 2).

No que diz respeito à publicação de medidas políticas de contenção, saúde e apoio econômico e social, o arcabouço normativo apresentou expressiva produção entre o final de fevereiro e início de março, em especial após a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020. À exceção de Cuba, que iniciou o planejamento intersetorial em janeiro de 2020, as medidas políticas foram publicadas em distintos períodos e com diversidade de conteúdo, mais rígido e obrigatório em alguns

Quadro 1. Síntese das normas instituidoras e complementares relacionadas ao preparo para o enfrentamento da COVID-19 nos países selecionados.

País	Normas instituidoras	Normas complementares
Uruguai	Medida transitória: apoio social; redução aluguel ou parcelas de casas	Não identificada
	Plan Nacional de Contingencia para la Infección	Comunicação oficial: personas mayores institucionalizadas
	Resolução 31/2020: uso obligatorio de mascarillas	Comunicação oficial: testeos de COVID-19 en Uruguay
	Plan de contingencia para la vigilancia y control de casos de COVID-19	Não se aplica
	Medida transitória: apoio social; redução aluguel/prestação de casas.	Exhortación a personas mayores de 65 años a cumplir con la cuarentena preventiva (24/3/2020)
	Uso voluntario de teletrabajo; flexibilización del uso del seguro de desempleo y habilitación (15/3/2020)	Aplazamiento de vencimientos de pago de la Dirección General Impositiva y el Banco de Previsión Social (19/3/20)
	Não identificada	Prolongación del seguro de desempleo parcial 31/3/20; reinicio de la actividad laboral (13/4/20)
	Não identificada	Extensión del Seguro Nacional de Salud (SNS) trabajadores perdieron la cobertura (8/1/21)
	Disposición de retomar las clases / escuelas rurales 22/04/2020	Comunicação oficial: Suspensión de clases por 14 días en todos los niveles educativos, públicos y privados
	Não identificada	Comunicação I: retorno presencial clases de primaria, 13/10/20
	Não identificada	Comunicação oficial: Regreso a las clases presenciales
Venezuela	Não identificada	Comunicação oficial: políticas para beneficio financeiro – apoio social, redução aluguel/prestação de casas
	Plan intersectorial de preparación y atención (uso obligatorio de tapabocas transporte público; suspensión educativas e laborales)	Norma para puestos de atención social integral PASI/ evitar la propagación de COVID-19 desde dentro del PASI a la comunidad
	Decreto nº 4.160 12/3/2020 (Cap. II, artículo 12)/proibição de aglomerações	Vigilância epidemiológica- casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19
	Normativa sanitaria 352 – responsabilidad social ante la pandemia	Comunicação oficial: laboratorio pruebas diagnósticas
	Plan intersectorial de preparación y atención – suspensión de actividades educativas; suspensión de todas las actividades	Não identificada
	Não identificada	Comunicacion oficial: acuerdos en aumentos de salario y beneficios mediante mesas técnicas de trabajo en varias entidades de trabajo

Fonte: Autores.

contextos (a exemplo das sanções econômicas), e impostas aos infratores em isolamento obrigatório, sob o controle de forças militares e policiais (Equador, Bolívia, Chile e Colômbia); enquanto outros foram menos diretivos, com a determinação de quarentenas inteligentes e estratificadas conforme setores produtivos (México e Chile), ou focalizadas, a partir de decisões publicadas pelos estados e municípios (Brasil).

Cabe ressaltar que, entre os documentos publicados pelo governo do Equador, o caráter punitivo associado ao não cumprimento de medidas de restrição determinou toque de recolher noturno das 21h às 5h, com apoio logístico das Forças Armadas, aplicação de multas em caso de descumprimento e limites para o tráfego de automóveis, segundo a numeração das placas automotivas.

Quadro 2. Características gerais dos modelos de atenção e medidas de saúde desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19.

Países/modelos de atenção	Medidas de saúde/sanitárias disponibilizadas durante a pandemia
ARGENTINA SS1 Modelo segmentado – públicos, seguridade social e o privado	Plano operacional de elaboração e resposta ao COVID-19 (saúde, educação, transporte, turismo, trabalho, meio ambiente, desenvolvimento social e todos os demais setores com participação direta ou indireta); apoio do Sistema Nacional <i>para la Gestión Integral de Riesgo y la Protección Civil</i> , Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) interligada a rede sentinela; rápida aplicação de medidas de quarentena para fortalecer as capacidades dos serviços hospitalares; preparação do sistema de Saúde – formação das equipes, protocolos hospitalares e APS, transporte e EPIs; dispositivo de testagem (“DetectAR”): busca ativa de casos e rastreamento de contatos. Limitado papel da APS na resposta.
BOLÍVIA SS1 Saúde familiar comunitária intercultural e gestão compartilhada	Fortalecimento da política de Salud Familiar Comunitária Intercultural (SAFCI) articulada a vigilância epidemiológica: <i>software</i> de SASIFC – monitoramento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde, consultas ambulatoriais, internação para observação (nos estabelecimentos com leitos); protocolo nacional de atenção aos povos indígenas (indígenas, camponeses, conselhos de bairro e outras organizações sociais); recrutamento, treinamento pessoal de saúde; implantação de brigadas médicas e equipes nacionais de emergência; emissões de informações por rádio e redes sociais. Quarentenas dinâmicas – transitórias 7 a 30 dias). Não foram elaboradas diretrizes específicas para a APS.
BRASIL SS3 Atenção primária à saúde abrangente; Programa de Agente Comunitário de Saúde	Estabelecimento do Centro de Operações de Emergências para resposta ao novo Coronavírus (COE-nCoV), março de 2021; Ausência de resposta unificada e padronizada para todos os estados – experiências distintas recomendações pelos estados e municípios; Monitora COVID-19 – Sistema de Informação para Monitoramento da Pandemia do Coronavírus (COVID-19), público. Dificuldade de reorganização dos fluxos assistenciais na atenção primária e na alta complexidade para a COVID-19; implantação da metodologia <i>fast track</i> na APS para síndromes gripais e casos COVID-19; visita domiciliar dos ACS, busca ativa de casos/casos confirmados. Baixa priorização do papel da APS na resposta, foco nos hospitais rede própria ou de campanha.
COSTA RICA SS2 Modelo baseado na atenção primária à saúde	O Centro de Operações de Emergência organizou-se para a preparação da resposta: mesa Saúde, Seguridade, Gestão Municipal criação dos comitês municipais de emergência. Protocolos e normativas para o distanciamento social; estratégia “ <i>Baile y el martillo</i> ”, aumento capacidade de resposta desde as Unidades Básicas de Atenção Integral à saúde até os hospitais. Unidades médicas móveis; contratação de profissionais da saúde; fortalecimento da vigilância epidemiológica – vigilância ativa por meio das Equipes Básicas de Atenção Integral da Saúde (EBAIS) com atividades presenciais e remotas no âmbito da atenção primária à saúde.
COLÔMBIA SS1 Sistema em modalidade contributiva e governamental (orientados para o mercado, fragmentados, segmentados)	Ministério da Saúde e Proteção Social (MSPS) – medidas sanitárias preventivas- isolamento preventivo obrigatório ; ações específicas – grupos étnicos/características socioculturais específicas; fortaleceu o financiamento para as ações ao enfrentamento da COVID-19; instituiu o plano de ação para prestação de serviços de saúde durante as etapas de contenção e mitigação; Plano Integral de Cuidado Primário (PICP) – grupos de risco/ampliação do telessaúde e telemedicina/equipe multidisciplinar/medicina de família e comunidade ou especializada; entrega e aplicação de medicamentos para um período de 3 meses; ações saúde mental da população e dos trabalhadores da saúde- mídias virtuais e teleatendimento. mapeamento e ampliação de laboratórios credenciados para testes para COVID-19. Implantação de sistema de informação para vigilância. Limitada às medidas biomédicas e clínicas/UTI; diretrizes que contemplam APS incipientes.
CHILE SS1 Serviços de saúde (orientados para o mercado, fragmentados, segmentados) são oferecidos principalmente em ambientes hospitalares e centros de APS	Sistema de saúde integrado para COVID-19; Ministério da Saúde – controle da gestão da infraestrutura pública e privada emergência, gerenciamento de leitos e ventiladores mecânicos; fortalecimento da capacidade hospitalar do setor público; adoção de medidas sanitárias (quarentena de isolamento, quarentena territorial, cordões sanitários permanentes e quarentenas dinâmicas – transitórias 7 a 30 dias); estratégia “Residências Sanitárias”, condições adequadas/quarentenas ou isolamentos; expansão dos meios de diagnóstico - realização do teste PCR gratuitamente aos suspeitos afiliados à Fonasa. reforço da rastreabilidade das pessoas com COVID-19 – atenção básica à vigilância epidemiológica – casos e controle de comunicantes; em julho de 2020 – obrigatoriedade do uso de máscaras; documento com recomendações de saúde mental para crianças, adolescentes, teletrabalho e idoso.

continua

Quadro 2. Características gerais dos modelos de atenção e medidas de saúde desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19.

País/modelos de atenção	Medidas de saúde/sanitárias disponibilizadas durante a pandemia
CUBA SS4 Acesso universal em todos os níveis	Criação de comitê intersetorial para organização de estratégias, antes do 1º caso; treinamento de todos os profissionais de saúde e estudantes de medicina sobre COVID-19; realização de ações cotidianas de promoção e educação para a Saúde na APS (consulta médica, visitas domiciliares, prontos-socorros, policlínicas, centros educativos e de trabalho); abordagem comunitária e territorial abrangente e integrada de vigilância e atenção à saúde- Pesquisa ativa na comunidade-casos suspeitos de COVID-19 áreas de saúde com foco comunitário; protocolo preventivo utilizado em zonas de risco e grupos vulneráveis.; vigilância clínico-epidemiológica – acompanhamento diário por médicos de família e enfermeiras; acompanhamento médico e a reabilitação física, nutricional e psicológica – convalescentes com COVID-19 pós alta hospitalar; vigilância clínica epidemiológica.
EQUADOR SS1 Sistema misto/ serviços públicos e privados.	Dispositivos legais publicados pelo Ministério de Saúde Pública – articulação dos setores públicos para identificação e isolamento de casos suspeitos, bem como, orientações a população. Elaboração plano de testagem. Ações de orientação dos trabalhadores para atividades de vigilância epidemiológica; 12/2020 – Plano de Imunização. Normativas limitadas às ações medidas biomédicas e clínicas/UTI.
GUATEMALA SS1 Sistema médico ancestral invisibilizado pelo oficial.	Medidas de saúde – uso de máscara obrigatório; detecção de casos localizados pelo impacto de tormentas tropicais em comunidades afetadas. Vigilância genômica do vírus SARS-CoV-2 por meio do Laboratório Nacional de Saúde (LNS); laboratórios móveis para a detecção de COVID-19 no território nacional.
MÉXICO SS1 Sistema nacional de saúde em transição – assistência segmentada para universal	Campanha midiática do governo para combater o contágio, com a utilização da personagem <i>Susana Distancia</i> e <i>Escuadrón de la Salud</i> , heroínas com as cores <i>del semáforo epidemiológico</i> ; comunicação com a população por meio de conferências diárias sobre a situação epidemiológica do mundo e a situação específica do México; contratação de profissionais; estratégia de promoção, prevenção, cuidado e mitigação de COVID-19 na APS; plano de preparação e resposta ao COVID-19 na APS, maior ênfase na atenção hospitalar e testagem restrita a casos graves.
PARAGUAI SS1 Modelo segmentado – busca universalidade	Medidas de saúde – com intensa atuação na vigilância de casos, Implementação do programa Quarentena Inteligente com vistas a expandir as medidas gerais de promoção, proteção e prevenção de toda população, com ações e diretrizes voltadas para todos os setores. Aumentou a capacidade de testagem, desenvolvendo parceria com as universidades locais. Publicou o Plano Nacional de Imunização em 30 de dezembro de 2020.
PERU SS2 Modelo de APS abrangente, correspondente ao nível 1 do sistema de saúde	Dispositivos legais governamentais – coordenação da resposta pelo Ministério da saúde, aos provedores de saúde pública, governos regionais, Previdência Social de Saúde – <i>Essalud, Saúde das Forças Armadas</i> , Instituições públicas, mistas e privadas integrado cuidados COVID-19; informações- SICOVID-19 síncrono (<i>online</i>) ou assíncrono (<i>offline</i>); detecção de casos COVID-19, rastreamento de contato, acompanhamento de casos – níveis organizacionais (RIS, Health Network, DIRIS, DIRESA/GERESA); telessaúde; apoio na avaliação clínica, aplicação de testes sorológicos rápidos ou teste molecular – pesquisa epidemiológica em casa; acompanhamento clínico remoto ou domiciliar isolamento doméstico e pacientes com alta hospitalar. Criação do <i>Centro de Atención y Aislamiento Temporal</i> – CAAT para casos leves de COVID-19 sem estrutura domiciliar; transporte assistido-cuidado pré-hospitalar; autoridades locais e comunitárias – estratégias de vigilância grupos de risco COVID-19.

continua

Verificou-se, ainda, salvo particularidades de cada nação, que a maioria dos documentos ressaltaram medidas de proteção social e apoio econômico abrangendo: disponibilização de subsídio financeiro parcial (por um período determinado), pagamento de contas referentes à energia elétrica domiciliar, ampliação do programa de suporte econômico para idosos, bônus fami-

liar na maioria dos países, redução ou congelamento de aluguéis e financiamento de imóveis residenciais. Na Guatemala foram implementados programas de ajuda alimentar direta, com apoio da comunidade internacional, e o programa de alimentação escolar, com subsídio para cesta alimentar correspondente a um valor aproximado a US\$ 7.31; e no Paraguai as medidas relacionadas

Quadro 2. Características gerais dos modelos de atenção e medidas de saúde desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19.

País/modelos de atenção	Medidas de saúde/sanitárias disponibilizadas durante a pandemia
URUGUAI SS2 Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) – Plan Integral de Atención en Salud (PIAS)	Planejamento de contingência no sistema de saúde e a capacitação do Departamento de Laboratórios de Saúde Pública (DLSP); governo conformou um comitê científico vinculado a universidade. Plano Nacional -promover a coordenação interinstitucional da resposta, manter um fluxo de informação fiável e regular das ações e procedimentos, em diferentes níveis de ação com base na avaliação de risco da COVID-19: áreas de vigilância, laboratório, manejo clínico, controle de infecção, vigilância em pontos de entrada, comunicação e manejo de risco. Implementada uma resposta inicial com APS – detecção e acompanhamento de casos e contatos, tratamento comunitário, informação e comunicação.
VENEZUELA SS3/4 Sistema de saúde passa por um processo de reforma desde a aprovação da Constituição de 1999/ alicerce é a <i>Misión Barrio Adentro</i> (MBA) APS	OPAS/OMS em colaboração com o Ministério do Poder Popular para a Saúde (MPPS)/Plano Nacional de Prevenção e Contenção do Coronavírus, estruturado em eixos Intervenção precoce e monitoramento dos casos confirmados ou suspeitos; medidas voluntárias de distanciamento social; triagem expandida para por meio de uma pesquisa digital e da visita domiciliar usando testes rápidos, mas pouca referência a medidas na APS; realização de PCR em casos suspeitos e contatos. Hospitais públicos com capacidade de cuidar de pacientes com COVID-19. Inquérito de saúde por meio do Sistema Pátria para fortalecer a vigilância epidemiológica da COVID-19.

Fonte: Autores.

ao programa de assistência alimentar Ñangareko (transferências em dinheiro para a compra de alimento) complementaram o programa de transferência condicionada de renda *Tekoporã* e o programa Pensão Alimentícia para Idosos, conforme documentos sistematizados no Quadro 1.

No campo sanitário, o mapeamento e análise das medidas priorizou aquelas relacionadas à saúde e à vigilância da saúde, especialmente ao que concerne à adequação dos serviços no âmbito da atenção primária à saúde²¹, para o enfrentamento da pandemia. (Quadro 3).

De maneira geral, o protagonismo da APS não foi evidenciado no conteúdo propositivo das normativas analisadas, à exceção de Cuba, que priorizou uma abordagem comunitária e territorial abrangente e integrada de vigilância e atenção à saúde, inclusive com participação social. O arcabouço legal do Uruguai fomentou a integração das funções de vigilância sanitária e de atenção à saúde. Em outros países, como o Brasil, foram pronunciados em documentos oficiais do governo federal de forma tímida, e mais amplamente pelos estados e municípios. Já na Bolívia estava pulverizada em estratégias esparsas, alinhadas à prerrogativa de fortalecimento da política *de Salud Familiar Comunitária Intercultural*; na Costa

Rica, vinculada ao *Baile y el martillo*, e na Colômbia por meio do *Plano Integral de Cuidado Primário* (Quadro 3).

O exemplo de Cuba e a experiência de Medellín parecem ter constituído um diferencial ao unificar a recomendação das medidas de vigilância às ações comunitárias de saúde nos territórios da APS, desde os estágios iniciais da pandemia, quando já citavam a priorização do rastreamento ou a busca ativa de usuários sintomáticos e seus contatos²². Outro aspecto associado ao potencial de fomentar respostas mais rápidas foi o treinamento nacional para profissionais de saúde em todo o sistema de saúde a respeito do manejo clínico e da vigilância dos casos de COVID-19.

Em alguns países com modelos de atenção à saúde baseados na atenção primária à saúde, como Cuba, destacaram-se inclusive com a presunção de convocação de médicos residentes para a vigilância comunitária por domicílio e em todos os bairros, com articulação de fluxos de encaminhamento de usuários com os demais níveis de complexidade para transporte sanitário e regulação de vagas clínicas e hospitalares. Além disso, conjecturou-se a ampliação das equipes para apoio à vigilância comunitária em comunidades urbanas e rurais, assim como em

Quadro 3. Datas de publicação do primeiro caso confirmado e das políticas de contenção, econômicas e de saúde pelos países no enfrentamento da pandemia entre março a dezembro de 2020*.

Políticas de restrição/data do 1º caso confirmado	Data de publicação das medidas políticas pelos países						
	Argentina	Chile	Colômbia	Peru	Bolívia	Brasil	Cuba
	03/03	03/03	06/03	06/03	29/03	26/02	11/03
Fechamento escolas	15/03	27/03	16/03	15/03	01/12	28/04	N/A
Fechamento locais de trabalho	16/03	27/03	17/03	06/0	01/12	27/04	09/04
Cancelamento eventos públicos	12/03	13/03	18/03	14/04	01/12	24/08	09/04
Restrição de aglomerações de pessoas	12/03	13/03	12/03	14/04	28/05	N/A	09/04
Cancelamento transporte público	17/03	N/A**	N/A	11/07	28/05	N/A	N/A
Exigência de ficar em casa	19/0	16/03	20/03	14/04	15/01	N/A	09/04
Restrições viagens nacionais	12/03	16/03	10/03	11/07	28/05	19/03	20/03
Restrição viagens internacionais	12/03	16/03	10/03	15/03	28/05	17/12	20/03
Apoio a renda	12/03	30/03	17/0	15/09	25/05	02/04	20/03
Alívio de dívidas	29/03	27/03	27/03	N/A	N/A	19/03	20/03
Plano de testagem	31/03	16/0	10/03	14/03	N/A	N/A	N/A
Rastreamento de contatos	31/03	16/04	16/03	14/03	09/03	02/09	20/03
proteção facial	N/A	16/04	16/03	01/05	09/03	02/07	20/0
Vacinação	23/12	24/12	17/02	16/10	28/04	03/21	N/A
Proteção idosos	13/03	24/03	20/04	27/07	27/04	N/A	15/06

Legenda: N/A – não adicionado; * exceto para vacinação em que alguns países publicaram documentos apenas em 2021; ** houve apenas readequação, com redução da capacidade ou antecipação do horário para retirada das frotas de circulação diária.

Fonte: Autores.

áreas remotas ocupadas por populações indígenas, quilombolas, entre outras, um diferencial nas normativas emitidas por Bolívia e Colômbia (Quadro 3).

A experiência Cubana merece destaque, pois constava entre o arcabouço analisado a adoção de um plano nacional único, apoiado por um comitê de resposta governamental intersetorial (antes de identificar o primeiro caso), com medidas de contenção e sanitárias alinhadas ao *timing* das decisões entre os entes federados, e com previsão de utilização de estruturas pré-existentes de governança em saúde e priorização da atenção primária à saúde como linha de frente para o desenvolvimento de ações de vigilância ativa e rastreamento rigoroso de casos e contatos com envolvimento da comunidade. A esse respeito, para apoiar as ações nos territórios, as recomendações abrangeram o treinamento prévio de profissionais de saúde e médicos residentes, e ativação dos conselhos provinciais de defesa seguindo um planejamento de monitoramento por georreferenciamento, mapeamento e indicação de áreas de risco ou com populações dos grupos de risco para a COVID-19. Além disso, anteviu-se que os consultórios de bairro deveriam disponibilizar

testes laboratoriais e demais recursos igualmente para os residentes de áreas urbanas e rurais.

O Uruguai registrou nas normativas que, desde o primeiro caso, o governo formasse um conselho de cientistas liderado por médicos de prestígio e coordenasse ações alinhadas com o setor privado. Entre as recomendações, tiveram maior ênfase a ampliação dos índices de testagem e as medidas preventivas, como o incentivo ao uso de máscaras. Algumas normativas apontaram o uso de aplicativos móveis, *chatbots* e as redes sociais como estratégia complementar para a comunicação de risco. Além disso, o aplicativo móvel *Coronavírus UY* também foi referido como ferramenta para o monitoramento de casos e emissão de alertas quando o usuário entrasse em contato próximo com pessoas que testaram positivo.

A Costa Rica mencionou a criação de Comitês Municipais de Emergência e Plano de Trabalho em territórios indígenas; vigilância ativa por meio das Equipes Básicas de Atenção Integral da Saúde (EBAIS), com atividades presenciais e remotas no âmbito da atenção primária à saúde.

A Argentina priorizou a resposta hospitalocêntrica e a publicação de normativas instituindo uma Rede Sanitária Federal para a ampliação de

leitos hospitalares comuns e de UTI (laboratorial, hospitais de campanha, atenção e vigilância dos casos e centros sanitários modulares), com previsão de ampliar o diagnóstico por meio do Dispositivo Estratégico de Testagem para o Coronavírus no Território Argentino (DetectAR).

O Chile foi pioneiro no planejamento e recebimento de vacinas, em 24 de dezembro, para imunização dos trabalhadores da saúde, descrição de protocolos e otimização de Centros de Saúde para atendimento a urgências, implementação de Respiratory Home Care e Policlínicas Comunitárias para suprir a oferta reduzida de serviços na atenção primária. Apesar disso, a ampla gama documental refere maior ênfase de ações sanitárias no âmbito hospitalar.

A Bolívia publicou um protocolo nacional de atenção aos povos indígenas articulado a centros de contingência em áreas rurais (indígenas, camponeses), com apoio de conselhos comunitários e outras organizações sociais. Todavia, não foram identificadas diretrizes ou protocolos de atenção a usuários sintomáticos ou assintomáticos no âmbito da APS. Do mesmo modo, nas diretrizes normativas da Colômbia, as referências às ações nos serviços de saúde na APS são restritas, apesar da ênfase para diretrizes direcionadas à grupos étnicos/características socioculturais específicas.

Quanto à análise do rigor das medidas econômicas, sociais e sanitárias adotadas pelos países (Quadro 4), os resultados do *stringency index* indicaram alta heterogeneidade na implementação de medidas. Apenas a Venezuela manteve alta pontuação do índice em todo o período, com 82,42 (março) e 84,26 (dezembro). Argentina, Chile, Equador e México apresentaram pontuação superior a 70 (dezembro), e Brasil (64,35), Peru (61,11) e Colômbia (60,19), um decréscimo um pouco maior em comparação ao mês de março de 2020. A Guatemala (52,31) obteve a menor pontuação em comparação aos países selecionados (Quadro 4)

Em relação aos dados epidemiológicos referentes à COVID-19, a maioria dos países apresentou elevadas taxas de incidência, com maiores valores na Colômbia (227,03), Argentina (193,11), Costa Rica (171,57), Brasil (168,25), Chile (119,23) e Paraguai (113,85); e menores números identificados na Venezuela (10,44), Cuba (14,47) e Guatemala (22,78). Peru, Brasil, Chile, Bolívia, Colômbia, Argentina e Equador apresentaram as maiores taxas de mortalidade, com tendência crescente ao longo do tempo. Cabe destacar os países com maiores IDH foram Argentina (0,84), Costa Rica (0,81), Chile (0,85), Uruguai

(0,82). O menor IDH, Guatemala (0,66), também apresentou maior adesão a medidas de contenção, conforme o *stringency index* (Quadro 4).

No que diz respeito ao número de testes diários por 1.000 habitantes, Uruguai (2,12), Chile (1,78) e Colômbia (1,02) tiveram pequena ampliação em dezembro. Já a Colômbia e o Chile apresentaram planos de ampliação de testagem de forma expressiva no decorrer do período analisado (Quadro 4).

Discussão

A preparação para a contingência de uma situação de emergência sanitária geralmente é precedida por um arcabouço legal, com priorização do planejamento de ações intersetoriais e articulações para estabelecer a adaptação ou fortalecimento das redes de serviços, instituições gestoras e trabalhadores.

Ao privilegiar a análise de medidas e ações do Estado, este estudo debruçou-se sobre o Estado como lugar de elaboração do oficial, do bem público e do universal. Assim, é destacado o papel dele na construção dos símbolos nacionais, e na tentativa de homogeneização das respostas frente à pandemia¹⁸. Ou seja, “por meio dos atos autorizados, dotado de uma autoridade que, gradualmente, deriva uma série de delegações em cadeia”¹⁸ (p.47).

Como componente crucial da resposta à pandemia, a formação de comitês de tomada de decisão em situação de crise com composição diversificada, que inclui especialistas, e não apenas representantes do governo, foi observada na literatura²³. Isso para que as ações coordenadas entre organizações e diversas áreas temáticas sejam previstas de forma efetiva, levando em consideração fatores práticos e logísticos relacionados à projeção e à operacionalização das diretrizes políticas. Contudo, nos países analisados, observou-se uma composição majoritariamente centralizada por núcleos governamentais.

Outros elementos comuns entre as experiências analisadas incluíram: previsão de qualificação de profissionais, compras de insumos, como álcool 70% e equipamentos para proteção individual, vigilância ativa, testagem e fomento à busca de casos e contatos articulada à rede de laboratórios governamentais, isolamento e quarentena por tempo ampliado, sistemas de informações epidemiológicas informatizados e capacidade de adaptação do sistema de saúde às novas necessidades, abarcando intervenções para criação ou

Quadro 4. Indicadores relacionados com a resposta nacional à pandemia por países incluídos na análise referente ao mês de março e dezembro de 2020.

País	População (milhões de habitante)	Densidade populacional (hab/km ²)	IDH (2019)		
Argentina	45,61	16,18	0,84		
Bolívia	10,9	10,20	0,72		
Brasil	213,99	22,43	0,76		
Cuba	11,32	110,41	0,78		
Costa Rica	5,14	96,00	0,81		
Colômbia	51,27	44,22	0,77		
Chile	19,21	24,28	0,85		
Equador	17,89	66,94	0,76		
Guatemala	18,25	157,83	0,66		
México	130,26	66,44	0,78		
Paraguai	7,22	17,14	0,73		
Peru	33,36	25,13	0,78		
Uruguai	3,49	19,75	0,82		
Venezuela	28,7	36,25	0,71		
	30 de março de 2020				
País	Nº de mortes confirmadas/ milhão hab.	Nº de casos confirmados ^a	Taxa de letalidade (%) ^b	Nº de testes diários/1.000 hab.	Índice de Rigor do governo ^c
Argentina	0,06	2,09	1,0	0,01	100
Bolívia	0,01	0,94	-	<0,01	93,52
Brasil	0,10	1,81	2,27	0,03 ^d	74,54
Cuba	0,06	1,74	1,64	0,02	66,67
Costa Rica	0,00	4,78	1,25	0,06	71,30
Colômbia	0,025	1,873	1,59	0.238 ^e	87,96
Chile	0,052	13,04	0,42	0.202 ^f	73,17
Equador	0,34	7,83	3,17	0,02	93,52
Guatemala	0,00	0,13	2,67	<0,01	93,52
México	0,06	0,56	7,92	0,01	82,41
Paraguai	0,00	0,139	4,62	0.011	93,52
Peru	0,3	2,38	5,32 ^g	0,03	94,44
Uruguai	0,04	6,48	1,15 ^h	0,09	62,96
Venezuela	0,03	0,29	0,76	-	82,42
	30 de dezembro de 2020				
País	Nº de mortes confirmadas/ milhão hab.	Nº de casos confirmados	Taxa de letalidade (%)	Nº de testes diários/1.000 hab.	Índice de Rigor do governo ^c
Argentina	2,66	193,11	1,97	0,55	79,17
Bolívia	1,07	84,55	2,93	0,21	52,78
Brasil	3,32	168,25	1,48	0,35 ^e	64,35
Cuba	0,09	14,47	0,93	1,22	56,48
Costa Rica	2,95	171,57	1,62	0,46	55,56
Colômbia	4,835	227,03	2,64	1.026	60,19
Chile	0,573	119,23	2,72	1.783	79,17
Equador	0,49	35,36	1,47	0,15	73,15
Guatemala	0,50	22,78	1,84	0,13	52,31
México	8,08	72,20	10,52	0,19	71,76
Paraguai	3,047	113,85	2,10	0.401	52,78
Peru	3,91	44,29	6,11	0,30	61,11
Uruguai	1,89	154,53	1,38	2,12	70,37
Venezuela	0,12	10,44	1,00	-	84,26

Observações: ^a média móvel em 7 dias/por milhão de habitantes; ^b em setembro de 2020; ^c medida composta com base em nove indicadores de resposta, incluindo fechamento de escolas, fechamento de locais de trabalho e proibições de viagens, redimensionada para um valor de 0 a 100 (100 = resposta mais estrita); ^d 14 de abril de 2020; ^e 19 de setembro de 2020; ^f 1º de setembro de 2020; ^g 9 de junho de 2020; ^h 1º de abril de 2020.

Fonte: <https://ourworldindata.org/>, dados coletados em 14 de setembro de 2021.

adaptação de unidades de saúde, acesso e uso de tecnologias digitais, protocolos, atenção diferenciada às comunidades em situação de vulnerabilidade, por meio de estratégias de apoio social e sanitário.

Ainda, o apoio às unidades de atenção primária com descentralização e integração da vigilância ativa (ou experiências prévias de estruturação da vigilância em saúde para o enfrentamento de emergências sanitárias), comunicação de risco ajustadas às evidências científicas e à evolução epidemiológica, e disponibilidade de informações de forma transparente, oportuna e contínua. Todavia, nos países estudados, a maioria dos planos de contingenciamento nacionais especificou medidas políticas, mas não logrou o detalhamento operacional no conteúdo propositivo.

Observou-se que as respostas institucionais desenvolvidas por cada país para o enfrentamento à COVID-19, apesar de combinarem diferentes medidas, conforme as características do sistema de saúde, estabeleceram o que se denomina “modelo adaptativo”, para expandir a disponibilidade das ações e serviços de saúde e atender às medidas políticas ao longo do período e às especificidades nacionais²⁴.

Ao analisarmos a cronologia temporal das publicações referentes à COVID-19, o final da terceira semana de março é considerada crítica, pois uma semana antes a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia e os governos dos países analisados sentiram-se pressionados a preparar respostas. Essas medidas são consideradas cruciais por organismos internacionais, e inclusive recentemente a OMS reafirmou a necessidade de que os sistemas de saúde iniciem processos de preparação para respostas de modo precoce e contínuo, subsidiados por sistemas de vigilância estruturados e ágeis, para o planejamento de respostas oportunas de contenção e com sustentabilidade temporal²⁵.

A integridade e amplitude do escopo legislativo precisa ser coerente com a priorização de políticas estratégicas e táticas pelos governos, e ainda expressar uma tentativa de identificar potencialidades pré-existentes. Por exemplo, a maioria dos países decidiu fechar suas fronteiras, mas, ao passo que os principais governos buscaram uma resposta coordenada, alguns países demonstraram ambiguidade normativa, como Brasil e México.

Contraditoriamente, algumas evidências^{26,27} adicionaram que, para enfrentar uma doença de rápida disseminação comunitária, as orientações para adoção das medidas de contenção precisam

ser descritas suficientemente cedo para impedir o crescimento abrupto no número de casos e ser contínua o bastante para que as ações possam ser previstas e implementadas de modo a conter possíveis picos da curva epidêmica²⁸⁻³³. Mas na análise empreendida notou-se que *as políticas públicas se tornaram menos rigorosas com o passar do tempo, e foram* emitidas normativas para a flexibilização da adoção de medidas coletivas, que passam a ter uma característica esporádica na maioria dos casos elencados, o que pode evidenciar o propósito de atenuar os efeitos da pandemia sobre a economia, sem a pretensão de interrompê-la totalmente.

An *et al.*³⁴ testaram a eficácia da agilidade das políticas governamentais e descobriram que as políticas mais restritivas, como bloqueios domésticos, proibições de viagens internacionais e fechamentos de restaurantes, não têm impacto óbvio na redução das taxas de infecção e mortalidade. Isso é atribuído a uma redução substancial ao longo do tempo nas percepções de risco. Ao categorizar as ações públicas do Estado, evidenciou-se que, mesmo em quadros de crise epidemiológica, existem disputas de poder no âmbito do campo burocrático, pois o interesse do campo econômico constitui um elemento deflagrador de diversas divergências subsidiadas pelos possíveis efeitos sobre a economia, mas o autêntico interesse público deveria perpetuar-se na preservação da saúde dos cidadãos, e não com ações fundadas no interesse do cálculo¹⁸. Neste interim, Makki *et al.*³⁵ demonstraram que os países que rapidamente introduziram medidas rigorosas e com aplicação mais extensiva conduziram respostas mais eficazes.

Quando se privilegia a análise de medidas e ações do Estado, é indissociável ao exame das respostas reiterar o Estado como um local onde se produz princípios de representação legítima do mundo social¹⁸. No que diz respeito aos programas de proteção social instituídos com caráter emergencial ou decorrentes de expansão horizontal de programas previamente existentes nos países, constava o fomento à garantia da cidadania plena, para viabilizar que as pessoas cumprissem as medidas de restrição de mobilidade, com apoio à renda e alívio provisório de dívidas pelos distintos governos. Bourdieu¹⁸ já advertia sobre a necessidade de desnaturalizar aquilo que é dado como certo pelos agentes econômicos, por exemplo, a tudo que se reduz aos interesses econômicos³⁶.

Partindo dessa análise, o maior desafio se traduz nos arranjos institucionais dos países e na possibilidade operacional para priorizar a articu-

lação entre vigilância em saúde e atenção primária na elaboração da resposta, tendo em vista que os investimentos ou recursos (materiais, estruturais, organizacionais e humanos) foram direcionados principalmente para a rede hospitalar, o que indica que pode ter prevalecido um modelo hospitalocêntrico. Giovanella *et al.*³⁷ corroboraram a forte predominância da alta complexidade na proposição de medidas políticas de saúde no contexto pandêmico.

Sobre o índice de rigor, ele captura apenas as restrições impostas em um determinado momento, mas não a proatividade com que as medidas restritivas são introduzidas, e pode não admitir correlação com as variações ou flexibilizações flutuantes das restrições. Assim, embora uma pontuação mais alta no índice reflita uma disposição para maior rigor, isso não significa necessariamente que a resposta de um país seja melhor do que os países com uma pontuação mais baixa^{38,39}. Para Baum *et al.*⁴⁰, a supervalorização do grau de desenvolvimento e riqueza dos países e a reduzida consideração de outros fatores, tais como geografia, capacidade do sistema de saúde, desigualdades internas, características dos sistemas de saúde e importância das políticas de proteção social e ao emprego, podem também constituir importantes limitações interpretativas.

Outra limitação se refere ao descompasso entre as datas de publicações e em relação ao conteúdo das políticas entre os países, o que representou um fator restritivo para a mensuração substancial de comparações sistemáticas entre as experiências. Por constituir um estudo descritivo, este artigo não teve a pretensão de verificar o efeito de medidas, nem a temporalidade da pandemia nos países retratados, que estavam nos es-

tágios iniciais de avaliação das respostas políticas à COVID-19, mas apenas identificar similitudes e diferenças no conteúdo propositivo das medidas publicadas para o enfrentamento da pandemia.

Considerações finais

A capacidade de elaboração de uma resposta em cada país variou quanto aos esforços para prevenir, detectar e responder à pandemia de COVID-19. O presente trabalho demonstrou que nos países estudados, sobre a preparação da resposta para enfrentamento a situações emergenciais, ainda há muito a refletir a respeito das consequências das fragilidades normativas e dos entraves à consecução sob a égide das necessidades multisetoriais.

As análises das recomendações para as “ações administrativas sanitárias” constituíram ponto nevrálgico neste breve estudo, merecendo destaque, mas não abrangem o modo relacional¹⁸ e se mantêm adstritas aos limites das acepções emergentes das referências documentais. Estas, muito embora sejam importantes, constituem a ponta do *iceberg*, e só permitem desvelar algumas pistas no com relação à disponibilidade das medidas sanitárias.

Assim, as reflexões suscitadas reforçam a necessidade de desenvolvimento de pesquisas direcionadas à avaliação dos efeitos da COVID-19 em médio e longo prazos, incluindo as consequências de não-decisões ou intenções de supressão precoce de políticas necessárias em algum momento da crise sanitária, o que constitui uma questão crítica que pode ser debatida com maior aprofundamento por estudos posteriores de análise política em saúde.

Colaboradores

NMBL Prado contribuiu na concepção e projeto, na revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. CAM Freitas, FG Nunes, CDO Figueroa, GE Peteira, MB Moraes, HLPC Santos, ALQ Vilasbôas, R Aquino contribuíram na metodologia, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; todos são responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Referências

- World Health Organization (WHO). COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guideline. Press Release 3 [Internet]. 2020. [cited 2020 abr 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/COVID-19-strategic-preparedness-and-response-plan-operational-planning-guideline>
- Wisner B, Adams J. *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. Geneva: WHO; 2002.
- García PJ, Alarcón A, Bayer A, Buss P, Guerra G, Ribeiro H, Rojas K, Saenz R, Salgado de Snyder N, Solimano G, Torres R, Tobar S, Tuesca R, Vargas G, Atun R. COVID-19 response in Latin America. *Amer J Trop Med Hyg* 2020; 103(5):1765-1772.
- Saif-Ur-Rahman KM, Mamun R, Nowrin I, Hossain S, Islam K, Rumman T, Kabir E, Rahman A, Dahal N, Anwar I. Primary healthcare policy and governance in low-income and middle-income countries: an evidence gap map. *BMJ Global Health* 2019; 4(Suppl. 8):e001453.
- Burki T. COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis* 2020; 20(5):547-548.
- Martinez-Valle A. Public health matters: why is Latin America struggling in addressing the pandemic? *J Public Health Pol* 2021; 42(1):27-40.
- Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* 2020; 4(1):bjgpopen20X101041.
- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Coelho AP. What is the role of primary health care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude* 2020; 29(2):e2020166.
- Bautista-Molano W, Ferreyra Garrot L, Toro C, PANLAR Joven. Exploring the impact of COVID-19 in Latin America. *J Clin Rheumatol* 2020; 26(6):218-219.
- Carrillo-Larco RM. COVID-19 data sources in Latin America and the Caribbean. *Travel Med Infect Dis* 2020; 38:101750.
- Taylor L. How Latin America is fighting COVID-19, for better and worse. *BMJ* 2020; 370:m3319.
- Gatto M, Bertuzzob E, Maria L, Miccolid S, Carraroe L, Casagrandia R, Rinaldo A. SApread and dynamics of the COVID-19 epidemic in Italy: effects of emergency containment measures. *Proc Natl Acad Sci* 2020; 117(19):10484-10491.
- Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM; Open COVID-19 Data Working Group, du Plessis L, Faria NR, Li R, Hanage WP, Brownstein JS, Layan M, Vespignani A, Tian H, Dye C, Pybus OG, Scarpino SV. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science* 2020; 368(6490):493-497.
- Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, Whittaker C, Zhu H, Berah T, Eaton JW, Monod M; Imperial College COVID-19 Response Team; Ghani AC, Donnelly CA, Riley S, Vollmer MAC, Ferguson NM, Okell LC, Bhatt S. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature* 2020; 584(7820):257-261.
- University of Oxford. COVID-19 government response tracker [Internet]. 2020. [cited 2020 abr 4]. Available from: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/COVID-19-government-response-tracker>
- Kripka R, Scheller M, De Lara Bonotto D. Pesquisa documental em pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Rev Pesq UNAD* 2015; 14(2):55-73.
- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal). Observatório COVID-2019 para a América Latina e o Caribe: medidas por país [Internet]. 2020. [cited 2021 fev 28]. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/COVID-19>
- Bourdieu P. *Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92)*. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
- Bourdieu P. Curso de 25 de janeiro de 1990. In: Bourdieu P. *Sobre o Estado: cursos no Collège de France (1989-92)*. São Paulo: Companhia das Letras; 2014. p. 67.
- Gleeson D, Legge D, O'Neill D, Pfeffer M. Negotiating tensions in the development of organizational policy capacity: comparative lessons to be learned. *J Comparative Res Pract* 2011; 13(3):237-263.
- Giovanella, L, Almeida PF. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. *Cad Saude Publica* 2017; 3(Suppl. 2):e00118816.
- Bello-Gomez RA, Sanabria-Pulido P. The costs and benefits of duality: Colombia's decentralization and the response to the COVID-19 pandemic. *Rev Adm Pub* 2021; 55(1):165-179.
- Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, Nicod M, Ridde V, Koonin J. Governance of the COVID-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health* 2020; 5(5):e002655.
- Van Nguyen H, Van Hoang M, Dao ATM, Nguyen HL, Van Nguyen T, Nguyen PT, Khuong LQ, Le PM, Gilmour S. An adaptive model of health system organization and responses helped Vietnam to successfully halt the COVID-19 pandemic: what lessons can be learned from a resource-constrained country. *Int J Health Plann Manage* 2020; 35(5):988-992.
- World Health Organization (WHO). *Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*. COVID-19: make it the last pandemic. Geneva: WHO; 2021.
- Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the broader effects of the response to the COVID-19 pandemic. *BMJ* 2020; 369.
- Cimerman S, Chebabo A, Cunha CA, Rodríguez-Morales AJ. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. *Braz J Infect Dis* 2020; 24(2):93-95.
- Moon MJ. Fighting COVID-19 with agility, transparency and participation: perverse policy problems and new governance challenges. *Public Administration Review* 2020; 80(4). DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.13214>

29. Yoo JY, Dutra SVO, Fanfan D, Sniffen S, Wang H, Siddiqui J, Song Hyo-Suk, Bang SH, Kim DE, Kim S, Groer M. Comparative analysis of COVID-19 guidelines from six countries: a qualitative study on the US, China, South Korea, the UK, Brazil, and Haiti. *BMC Public Health* 2020; 20(1):1853.
30. Kirby T. South America prepares for the impact of COVID-19. *Lancet Respir Med* 2020; 8(6):551-552.
31. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal). Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. [acceso 2021 mai 30]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45510-restricciones-la-exportacion-productos-medicos-dificultan-esfuerzos-contener-la>
32. Litewka SG, Heitman E. Latin American health systems in times of pandemic. *Dev World Bioeth* 2020; 20(2):69-73.
33. Benítez MA. Responses to COVID-19 in five Latin American countries. *Health Policy Technol* 2020; 9(4):525-559.
34. An B, Porcher S, Tang SY, Emily K. Policy design for COVID-19: worldwide evidence on the efficacies of early mask mandates and other policy interventions. *Public Administration Review* 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3804077>.
35. Makki F, Sedas PS, Kontar J, Saleh N, Krpan D. Compliance and stringency measures in response to COVID-19: a regional study. *J Behavioral Economics Policy* 2020; 4(Spe.):15-24.
36. Kahn, J. The reopening dilemma: Saving lives vs. saving the economy is a false tradeoff, economists say. *Fortune* 2020; 4 mai.
37. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica? *Trab Educ Saude* 2021. 19:e00310142.
38. Hale T, Petherick A, Phillips T, Webster S. Variation in government responses to COVID-19. *BSG Working Paper Series* 2020; 31:1-11.
39. Hale T, Boby T, Angrist N, Cameron-Blake E, Hallas L, Kira B, Petherick A, Phillips T, Webster S, Cameron-Blake E, Hallas L, Majumdar S, Tatlow H. Oxford COVID-19 Government Response Tracker [Internet]. 2020. [cited 2021 fev 26]. Available from: www.bsg.ox.ac.uk/COVIDtracker
40. Baum F, Freeman T, Musolino C, Abramovitz M, De Ceukelaire W, Flavel J, Friel S, Giugliani C, Howden-Chapman P, Huong NT, London L, McKee M, Popay J, Serag H, Villar E. Explaining covid-19 performance: what factors might predict national responses? *BMJ* 2021; 28; 372:n91.

Artigo apresentado em 06/12/2021

Aprovado em 23/09/2022

Versão final apresentada em 25/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

