

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

STEPHANI DOS SANTOS

Federalismo, unitarismo e descentralização no combate à COVID-19: uma análise qualitativa
comparativa sobre os países da América Latina

Porto Alegre

2023

STEPHANI DOS SANTOS

Federalismo, unitarismo e descentralização no combate à COVID-19: uma análise qualitativa comparativa sobre os países da América Latina

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientador: Professor Dr. Sérgio Simoni Júnior.

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Stephani dos
Federalismo, unitarismo e descentralização no
combate à COVID-19: uma análise qualitativa
comparativa sobre os países da América Latina /
Stephani dos Santos. -- 2023.
54 f.
Orientador: Sergio Simoni Júnior.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência
Política, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Federalismo. 2. Unitarismo. 3. Descentralização.
4. COVID-19. 5. América Latina. I. Simoni Júnior,
Sergio, orient. II. Título.

STEPHANI DOS SANTOS

Federalismo, unitarismo e descentralização no combate à COVID-19: uma análise qualitativa comparativa sobre os países da América Latina

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Dissertação de mestrado defendida e aprovada em 02 de maio de 2023, pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Paulo Sérgio Peres (UFRGS)

Prof. Dra. Luciana da Conceição Farias Santana (UFAL)

Prof. Dr. Vitor Eduardo Veras de Sandes Freitas (UFPI)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Débora e Paulo, e destaco aqui que não existem palavras suficientes para agradecê-los por tanto, então, resumidamente, agradeço aos meus pais por todo amor, cuidado, dedicação e por terem me criado para ser uma mulher livre, forte e corajosa, caso contrário, eu não estaria aqui. Também agradeço aos meus pais por sempre acreditarem em mim, por apoiarem todos os meus sonhos e planos, e por me ajudarem a realizá-los.

Agradeço ao meu irmão por ter me acompanhado na jornada até Porto Alegre, por preencher e alegrar meus dias, por representar uma parte da nossa família que se encontra tão distante fisicamente e, principalmente, por ser tão compreensivo nos momentos mais difíceis da pós-graduação.

Agradeço aos meus amigos que, no âmbito profissional, foram uma grande rede de apoio, motivação e inspiração durante o mestrado, em especial Ágata, Isis, Marília, Oscar e Letícia, os responsáveis por tornar a pós-graduação mais leve e menos solitária, e que sempre vibraram comigo cada pequena conquista. Em âmbito pessoal, os agradeço por fazerem parte da minha vida diariamente e por me fazerem absurdamente feliz todos os dias. Sinceramente, nunca pensei que encontraria pessoas como vocês.

Por fim, agradeço ao meu professor, orientador e amigo, Sergio Simoni Junior, por todo seu ensinamento sobre pesquisa científica, por sua dedicação, por ser tão acessível e, principalmente, por ser um dos professores mais gentis que já conheci.

RESUMO

As medidas de combate à pandemia da COVID-19 na América Latina levantaram questões acerca das possibilidades e desafios impostos pela descentralização, tanto em Estados federativos quanto unitários, partindo do pressuposto de que tanto medidas descentralizadas quanto centralizadas, podem ser eficazes. No entanto, os resultados da descentralização não são automáticos, mas se relacionam com o contexto interno dos países da região, o qual é marcado por questões econômicas e sociais. Neste sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar e identificar as circunstâncias em que a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina. A pesquisa foi desenvolvida através da *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) ou Análise Qualitativa Comparativa, metodologia qualitativa comparada que preserva as particularidades e complexidades de cada caso. Os principais resultados foram encontrados na Argentina, Brasil e México, e mostram que a descentralização é uma condição INUS - *Insufficient but Necessary part of Unnecessary but Sufficient conditions*, ou seja, parte necessária de uma configuração causal suficiente.

Palavras-chave: Federalismo. Unitarismo. Descentralização. COVID-19. América Latina.

ABSTRACT

The measures to combat the COVID-19 pandemic in Latin America raised questions about the possibilities and challenges imposed by decentralization, both in federative and unitary States, based on the budget that both decentralized and centralized measures can be effective. However, the results of decentralization are not automatic, but related to the internal context of the countries in the region, which is marked by social and economic issues. In this sense, this research aims to analyze and identify the circumstances in which decentralization leads to more COVID-19 deaths in Latin America. The research was developed through Comparative Qualitative Analysis (QCA) or Análise Qualitativa Comparativa, a qualitative methodology that preserves the particularities and complexities of each case. The main results were found in Argentina, Brazil and Mexico, and show that decentralization is an INUS condition - Insufficient but Necessary part of Unnecessary but Sufficient conditions, that is, a necessary part of a sufficient causal configuration.

Keywords: Federalism. Unitarianism. Decentralization. COVID-19. Latin America.

APOIO DE FINANCIAMENTO CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1.Descentralização.....	14
2.2.Descentralização na América Latina.....	18
2.3.Descentralização e combate à COVID-19 na América Latina.....	22
3. METODOLOGIA.....	27
3.1.Seleção de casos, condições causais e bases de dados.....	30
3.2.Aplicação do método.....	33
4. SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	62

1. INTRODUÇÃO

O primeiro caso de COVID-19 na América Latina foi confirmado no Brasil em fevereiro de 2020, e a primeira morte foi confirmada na Argentina, em março do mesmo ano (OPAS, 2021). Embora o número inicial de infecções e mortes na região tenha sido relativamente baixo, entre 2020 e 2021 a América Latina foi considerada diversas vezes um dos focos da COVID-19. Em 2020, os países com maior número de mortos por milhão de habitantes foram Argentina, México e Peru com 1.063, 1.157 e 2.756, respectivamente, e em 2021, além destes países, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Honduras, Paraguai e Uruguai também atingiram números elevados de vítimas (CEPAL, 2023).

Os países da região enfrentam diversos desafios no combate à pandemia e aos seus efeitos humanitários, econômicos e sociais agravados pelos problemas estruturais da região, como elevados índices de pobreza, desigualdade, desemprego, trabalhadores informais, sistemas de proteção social fragilizados e de baixa cobertura, e baixo desenvolvimento econômico (CEPAL, 2021).

As profundas desigualdades nos Estados latino-americanos se desdobram intra e inter regiões, levando as menos desenvolvidas, com menos recursos e menor capacidade de oferecer serviços públicos, a sofrerem os efeitos da crise sanitária de forma desproporcional.

Devido ao contexto da região e a dimensão dos efeitos da COVID-19, os quais vão além da esfera epidemiológica e atinge também esferas econômicas e sociais, foram necessárias medidas urgentes de múltiplas frentes, relacionadas, principalmente, ao controle do avanço do vírus e ao seu tratamento nos sistemas públicos de saúde, além de medidas assistenciais (FILGUEIRA et al, 2020). Logo, o combate à pandemia levantou questões relacionadas ao desenho institucional dos Estados, em particular o federativo, como fator importante para compreender o combate à pandemia (PETERS et al., 2021; SANTANA; NASCIMENTO, 2021). Isso se deve pela característica de Estado descentralizado comumente atribuída ao federalismo, mas ignora que Estados unitários também podem ser descentralizados.

Neste sentido, é uma questão bastante complexa a descentralização, e não necessariamente as formas de Estado federativa e unitária, pois é a descentralização que produz distintos efeitos sobre a política e, tão logo, no combate à pandemia, podendo ser eficaz, mas também bastante desafiadora, sobretudo se tratando do contexto do político, econômico e social da América Latina.

As discussões sobre a descentralização e combate à pandemia ganharam força devido às possibilidades de Estados descentralizados responderem melhor à crise sanitária, partindo do pressuposto de que governos subnacionais, posicionados próximo às demandas locais, tomam decisões mais rápidas e podem implementar medidas mais eficientes em resposta à crise sanitária, tendo em vista que as sub-regiões dos países latino-americanos foram atingidas de maneira desigual. No entanto, a atuação dos governos locais é condicionada por sua capacidade de implementar serviços públicos, levando a baixa prestação de serviços ou serviços ineficientes, sobretudo nas regiões mais vulneráveis, o que é bastante comum na América Latina.

Estados centralizados, por sua vez, em que as medidas são implementadas pelo governo central, podem atuar de modo a reduzir as desigualdades entre as regiões, ao mesmo tempo em que o poder decisório concentrado no governo central leva a implementação de medidas por todo território nacional, resultando em respostas uniformes à COVID-19. Em contrapartida, medidas uniformes podem não contemplar os contextos pandêmicos de territórios específicos, sobretudo daqueles que mais foram afetados pela crise sanitária.

Além disso, a autonomia de distintos níveis de governo em Estados descentralizados pode levar a falta de coordenação e cooperação e, conseqüentemente, a políticas ineficazes, conflitos intergovernamentais, sobreposição de medidas e desperdícios de recursos que já são escassos na região. Os efeitos da descentralização, então, estão relacionados ao contexto em que ela opera, por esta razão, não é possível definir como ela afetou o combate à COVID-19 sem analisar também o contexto dos países da região. O problema desta pesquisa, então, é sobre quais circunstâncias dos países latino-americanos a descentralização afeta negativamente o combate à COVID-19 levando a mais mortes.

A proposta desta pesquisa consiste na aplicação da metodologia qualitativa comparada para compreender, de maneira aprofundada e preservando as particularidades e complexidades de cada caso, em quais circunstâncias políticas, econômicas e sociais, a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina. Para responder ao problema de pesquisa, os países latino-americanos foram analisados de forma comparada através do método *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) ou Análise Qualitativa Comparativa, em sua versão *Fuzzy Set* ou fsQCA, a qual mensura o grau de pertencimento das condições causais para o resultado de interesse da pesquisa.

Ou seja, através da fsQCA é possível verificar o grau de pertencimento da descentralização e das demais condições causais políticas, econômicas e sociais, para os países que apresentam mais mortes por COVID-19 e, por fim, compará-los. Assim, ao invés

de identificar uma variável explicativa fundamental que leva a mais mortes por COVID-19, por meio da fsQCA é possível identificar o conjunto de condições causais que leva a este resultado.

Como condições causais, a pesquisa adotou, além da descentralização, a ideologia dos presidentes, despesas com saúde referente ao percentual do PIB, vacinação por milhão de habitantes, políticas emergenciais, índice de isolamento social, PIB, GINI, desemprego e idade média da população. A pesquisa abrange quinze países da região: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela, todos selecionados de forma não aleatória, mas sim a partir das semelhanças entre eles.

Como objetivo geral, buscou-se identificar as circunstâncias em que a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina, e como objetivos específicos, buscou-se 1) mesurar as mortes por COVID-19 nos países latino-americanos, a descentralização e as demais condições causais relevantes para esse resultado, 2) comparar os casos com mais mortes por COVID-19 e as condições causais que levaram a este resultado.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As formas de Estado se referem a estruturação e distribuição do poder político dentro de determinado território, assim, ela estabelece a maneira em que os Estados e suas subunidades, se houver, se organizam para realização de suas atividades políticas e administrativas. Atualmente, existem três principais formas de Estados: confederada, federativa e unitária.

As confederações são formadas por Estados autônomos que se unem pelo compartilhamento de interesses e objetivos comuns, como econômico e militar, e são geralmente administrados por um órgão supranacional (SOARES; MACHADO, 2018). A adesão dos Estados à confederação é voluntária e realizada por meio de um tratado internacional e seus membros possuem também o direito de secessão. No mundo atual, o modelo mais avançado de confederação é a União Europeia, constituída pelo Tratado de Maastrich em 1992.

A forma de Estado federativa, ou *foedus* em latim, que significa “contrato”, é um acordo sobre as normas e divisão de poderes que estruturam as interações e a cooperação entre governo central e governos locais em território nacional (RODDEN, 2005). O federalismo moderno nasceu nos Estados Unidos no século XVIII, após as treze colônias

inglesas iniciarem o processo de independência, o que deu início a um embate entre as forças centrípetas e centrífugas¹ quanto à organização territorial. Como solução ao embate entre as forças, o país se organizou em forma de confederação, a qual foi malsucedida devido a ineficiência da União.

Posteriormente, em 1787, foi realizada uma assembleia para elaboração da Constituição dos Estados Unidos e, novamente, as forças centrípetas e centrífugas iniciaram um embate sobre a divisão de poderes entre os níveis de governo. O resultado, então, foi a criação do federalismo moderno, uma resposta institucional capaz de conciliar o poder atribuído ao governo central e aos governos locais (SOARES; MACHADO, 2018). Além da descentralização de poderes, o federalismo estadunidense estabeleceu também um sistema de *checks and balances* (freios e contrapesos) que limitava a atuação dos distintos níveis de governo, promovendo também o equilíbrio de poderes.

Existem, ao menos, dois grandes modelos de federalismo, o dual e o cooperativo. No federalismo dual cada unidade federativa tem autonomia estrita sobre diferentes áreas, partindo da premissa de que as políticas dos governos subnacionais são mais eficientes, pois atendem melhor às necessidades locais (PETERS et al., 2021). Neste modelo, então, a coordenação entre os entes seria contingente, circunstancial e até mesmo desnecessária, pois afetaria a tomada de decisão e a alocação de recursos de forma ineficiente. Em oposição ao modelo dualista, o federalismo cooperativo combina autoridade compartilhada, autonomia subnacional e papel coordenador do governo nacional, modelo que combina descentralização, cooperação e coordenação (GRIN et al., 2021).

O Estado unitário, por sua vez, é caracterizado pela atuação do governo central em todo o território nacional, o qual concentra o poder político, configurando um Estado centralizado e relações hierárquicas entre os níveis de governo. Para Howlet, Hamesh e Perl (2013) a hierarquização que conecta os distintos níveis de governo em Estados unitários reduz a complexidade da governança, enquanto para Peters et al (2021) Estados federativos constituem contextos institucionais complexos de normas e divisões de poderes.

Teoricamente, o federalismo é a forma de Estado que se contrapõe ao Estado unitário, pois o primeiro possui, ao menos, dois níveis de governo que atuam sobre o mesmo território, supondo que há descentralização territorial do poder político. Neste sentido, a descentralização é uma característica comumente atribuída a Estados federativos, o que, de acordo com Soares e Machado (2018), é condição necessária para o federalismo e é um termo

¹ As forças centrífugas se trata de forças políticas que defendem maior poder político às unidades subnacionais, enquanto as centrípetas defendem um centro político mais forte.

essencial para a compreensão desta forma de Estado, entretanto, não é uma característica exclusiva de federações, pois está presente também em Estados unitários.

Os Estados unitários podem ser classificados em puros, unitário descentralizado e constitucionalmente descentralizado ou regional (CARMO; DASSO; HITNER, 2014). No Estado unitário puro existe uma única ordem jurídica, política e administrativa, e a descentralização territorial destas ordens para níveis de governos subnacionais, depende do governo central. O Estado unitário descentralizado concentra o poder decisório no governo central, mas ainda possui descentralização política e/ou administrativa estabelecida por lei nacional. Por sua vez, o Estado constitucionalmente descentralizado ou regional é aquele em que a descentralização política está prevista na Constituição e é a forma mais encontrada atualmente, principalmente na Europa (CARMO; DASSO; HITNER, 2014).

Na América Latina, com exceção da Argentina, Brasil, México e Venezuela, os Estados são unitários e, em países como Bolívia, Colômbia e Equador, os governos subnacionais têm autonomia sobre políticas econômicas, educacionais e de bem-estar em seu próprio território e realizam eleições para governantes locais (ARRETCHE, 2020). Portanto, a definição de Estados federativos como descentralizados e Estados unitários como centralizados, é incorreta, pois desconsidera a descentralização dos Estados unitários, além de desconsiderar que, independentemente da forma de Estado, o processo de descentralização não é padrão, pelo contrário, é particular de cada Estado e se dá em maior ou menor grau, formas e conteúdos.

2.1. DESCENTRALIZAÇÃO

A descentralização é o processo de reforma do Estado em que ocorre deslocamento de recursos, competências e/ou poder decisório do governo central para os governos subnacionais (estados, províncias, departamentos e municípios) (ARRETCHE, 1996; RODDEN, 2005). Este processo pode ocorrer de três formas principais: administrativa, fiscal e política.

A descentralização administrativa compreende na transferência da oferta e da administração de serviços públicos, como educação, saúde e assistência social, a governos subnacionais. A descentralização administrativa pode implicar na devolução do poder decisório sobre essas políticas aos governos locais e regionais, mas esta não é uma condição necessária (FALLETI, 2005). A descentralização fiscal refere-se ao aumento da autonomia fiscal dos governos subnacionais, a qual pode assumir diferentes formas institucionais, como

o aumento das transferências do governo central para governos locais, a criação de novos impostos subnacionais ou a delegação de autoridade tributária que anteriormente era exclusiva do governo central (BURKI, 1999). A descentralização política consiste na delegação de autoridade política ou eleitoral aos governos subnacionais. Essa reforma descentralizadora se dá por meio de eleições para governantes locais, tais como prefeitos e governadores, e através da criação de instâncias subnacionais, assembleias legislativas ou reformas constitucionais que fortaleçam a autonomia política local (FALLETI, 2005; RODDEN, 2005).

No entanto, um Estado considerado descentralizado, não necessariamente, passa pelos três principais processos de descentralização: administrativa, fiscal e política, mas pode ser mais descentralizado em uma esfera do que em outra e, além disso, um Estado pode ter dois ou mais níveis de governo atuando sobre o mesmo território. Nesse sentido, a descentralização não se trata de um processo uniforme, mas que sofre variações entre países. É comum, então, que estudos adotem diferentes maneiras de mensurar as distintas formas de descentralização em Estados federativos e unitários (NADER et al., 2021).

Arretche (2020) propõe duas categorias analíticas: *self-rule* e *shared-rule*. Na *self-rule* os governos locais possuem autoridade em seu próprio território sobre, ao menos, uma política, enquanto na *shared-rule*, as unidades subnacionais têm o direito de participar da tomada de decisões nacionais, tornando-se, portanto, *veto players* no processo decisório, ou atores com poder de veto (RODDEN, 2005).

Estes atores podem buscar por políticas que atendam demandas locais e, por meio de garantias constitucionais, de sua representação no Poder Legislativo ou nos organismos intergovernamentais de negociação, podem vetar políticas do governo central. Portanto, a descentralização geralmente exige consentimento ou acordos entre os níveis de governo central e local para que sejam realizadas mudanças no *status quo* (RODDEN, 2005; SOARES; MACHADO, 2018). Para Tsebelis (2009), sistemas federativos e unitários se distinguem pelo número de veto players, comumente maior na primeira forma de Estado do que na segunda, pois, uma das distinções entre estas formas de Estado é a autoridade para *policy decision-making* (ARRETCHE, 2020).

Os *veto players* desempenham também a função de preservar o funcionamento descentralizado do Estado, tendo em vista que a concentração do poder decisório no governo central pode ameaçar sistemas federativos e unitários descentralizados, sobretudo se a centralização se aprofundar a ponto de as unidades subnacionais se tornarem agentes do governo central (PETERS et al., 2021).

A autonomia do governo central e dos governos locais está ancorada em instituições formais que organizam as relações entre eles para a distribuição de autoridade, de responsabilidades políticas e para que se relacionem de maneira estável. Entre essas instituições encontram-se: a) uma Constituição que define a soberania e a autonomia das unidades de governo; em alguns casos b) um tribunal constitucional forte e independente; e c) maiorias ou supermaiorias das unidades territoriais para efetuar amplas mudanças nas políticas (RODDEN, 2005). Somente assim se torna possível a estabilidade entre os níveis de governo e a preservação da autonomia de cada um deles sobre questões públicas nacionais e locais.

Nessa perspectiva, a descentralização também está positivamente associada à democracia, pois constitui um contexto de regras, normas e divisões de poderes entre os distintos níveis de governo que fortalecem as unidades subnacionais e as instituições (ARRETCHE, 1996). Além disso, a descentralização impede a concentração de poder no governo central e comportamentos oportunistas entre as unidades governamentais (PETERS et al., 2021; RICCI, 2021).

Os resultados da descentralização, no entanto, não se dão de forma automática, pois a divisão de poderes entre os distintos níveis de governo configura desafios à coordenação e a cooperação entre os mesmos. A coordenação intergovernamental é um processo de articulação entre governo central e governos locais com o objetivo de promover a cooperação, o diálogo e a negociação em torno do interesse público (GRIN, et al., 2021; PETERS et al., 2021).

O principal coordenador de Estados descentralizados é o governo central. Portanto, a descentralização não implica na redução do papel ou importância desse agente, mas o torna essencial para a coordenação dos governos locais. O governo central também pode assumir papéis normativos, distributivos e de indução (ALMEIDA, 2005), mecanismos que importam em Estados descentralizados para garantir a implementação de políticas que atendam às demandas da sociedade e promovam o bem-estar social (ARRETCHE, 2004; ALMEIDA, 2005). A normatização consiste na elaboração de normas, leis e regulamentos que estabelecem diretrizes para a implementação de políticas públicas em diversas áreas, como saúde, educação e segurança pública, e tem como objetivo orientar a atuação governamental local a fim de garantir a efetividade das políticas implementadas.

A indução é um meio de estímulo aos governos subnacionais para a implementação de políticas públicas de interesse nacional, ela se dá por meio de incentivos financeiros, técnicos ou administrativos advindos do governo central. Através da indução, é possível promover o

desenvolvimento econômico e social em todo o território nacional, promover também a articulação e incentivar a cooperação entre as diferentes esferas de governo e, ainda, garantir a efetividade das políticas públicas através de metas, indicadores e critérios de avaliação. Já o financiamento é um meio de garantir recursos aos governos subnacionais para a execução de políticas públicas. O objetivo é garantir que os serviços públicos tenham recursos adequados para sua execução, portanto, é fundamental.

De acordo com Farah (2013), esses papéis desempenhados pelo governo central importam para a redução das desigualdades entre as unidades locais, mas pode resultar em um padrão de formulação e implementação de políticas do tipo *top down*, em que a tomada de decisão se dá na fase de formulação, o que contraria os princípios que orientaram a descentralização e inibe políticas adequadas às demandas locais. O financiamento pode, ainda, resultar em outras controvérsias, como a possibilidade de corrupção em níveis locais e a falta de recursos suficientes para a execução de serviços públicos. Por isso, então, é necessário *accountability* governamental ou mecanismos de rendição de contas para garantir que os recursos públicos sejam utilizados de maneira transparente e eficaz, e para que informações acerca do resultado da atuação da gestão pública, bem como suas implicações para a sociedade, sejam divulgadas de forma clara (CRUZ et al., 2012).

Observa-se, portanto, que a descentralização pode ter muitas implicações sobre a política, tanto no nível nacional quanto nos níveis locais de governo, e que pode ser problemática, pois oferece possibilidades, mas também desafios políticos e administrativos aos Estados. Estudos empíricos que vêm examinando a complexidade e a diversidade da descentralização cresceram nas últimas décadas e seus resultados têm apresentado divergências, pois como mencionado anteriormente, a descentralização tem formas distintas, produz efeitos distintos, e é comum que estudos sobre esse tema adotem também distintas formas de mensuração (RODDEN, 2005).

Isso ocorre porque a construção da descentralização não se dá a partir de um conjunto de etapas pré-determinadas, mas por determinações jurídicas-formais e pelo contexto histórico, político e social do Estado em que opera, o que resulta em diferentes processos de construção e originalidade. Assim, se considerada como um processo particularizado de cada Estado, de fato, não haverá um consenso sobre as possibilidades ou limitações da descentralização, o que torna este conceito tão complexo. Por esse motivo, Estados descentralizados não devem ser pensados e analisados como um modelo universal, mas sim de forma que seja possível preservar suas particularidades.

2.2. DESCENTRALIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA

A descentralização nos Estados latino-americanos é um processo recente, teve início em meados dos anos 1980 e foi motivada por razões distintas. Em países como Argentina, Brasil e Chile, a descentralização está vinculada ao processo de redemocratização ocorrido na região, com o objetivo de estabelecer regimes democráticos, participação cidadã, melhores prestações de serviços e desenvolvimento econômico (SOARES; MACHADO, 2018; ALMEIDA, 2005). Na Guatemala, a descentralização foi um dos principais meios para alcançar a paz e dar maior autonomia às comunidades indígenas, enquanto na Colômbia a descentralização da saúde e da educação também se deu pela necessidade de melhorias na prestação desses serviços, e no Equador esse processo aconteceu para que governadores provinciais e dirigentes de partidos conquistassem apoio de áreas que se encontravam sob controle de grupos rebeldes (BURKI et al., 1999).

Desde então, a descentralização configura um tema importante na região, com países federativos, como Argentina, Brasil, México e Venezuela, e mesmo os unitários, como Bolívia, Chile, Colômbia e os demais países da região, implementando reformas para transferir recursos, competências e poder decisório do governo central para os governos locais e regionais e para melhoria na prestação de serviços públicos.

Ainda que os países da região tenham um background comum, cada um deles têm ainda suas singularidades que refletem, além das motivações à descentralização, também em particularidades quanto a sua forma e extensão. De acordo com Arretche (2020), as principais mudanças descentralizadoras na região se deram em duas dimensões: eleições para a escolha do executivo local e ampliação da atuação dos governos subnacionais nos níveis local e participação na tomada de decisões nacionais.

Na primeira dimensão, as democracias federativas e unitárias latino-americanas passaram a realizar eleições locais para a escolha do poder executivo local, com exceção do Chile, Guatemala e Honduras entre Estados unitários, e Venezuela entre os Estados federativos. As eleições locais na região tiveram início em 1978 no Equador, com eleições para governadores provinciais (BURKI et al., 1999).

A segunda dimensão, referente à atuação dos governos subnacionais, tanto nos Estados federativos quanto nos unitários, passou a ser assegurada por diversas instituições políticas que conferem direitos de participação dos governos locais e regionais nas tomadas de decisões nacionais e tomadas de decisões sobre, ao menos, uma política local.

De acordo com Arretche (2020), além da participação em decisões nacionais, os governos locais dos Estados federativos e unitários mais populosos da América do Sul, com exceção da Venezuela e do Paraguai, passaram a ter mais autoridade sobre seus territórios. Na América Central, no entanto, governos locais de Estados unitários, como Guatemala, Honduras e Nicarágua, não adquiriram a mesma autonomia.

Na América Latina, o processo de descentralização se deu, principalmente, do nível de governo central para os governos estaduais, provinciais e departamentais, de modo que somente em alguns casos a descentralização se deu até o nível municipal. Isso significa que, embora existam municípios, poucos são os países em que este nível de governo tem alguma autonomia política, como por exemplo, no caso brasileiro. (BURKI et al., 1999). Os benefícios da descentralização na América Latina ainda é um tema muito discutido na literatura, e seus efeitos são bastante complexos, pois além dos distintos formatos de descentralização, os países da região ainda possuem particularidades históricas, culturais, econômicas e políticas que condicionam os efeitos da descentralização.

Em países como Argentina, Brasil e México, a descentralização tem possibilitado a acomodação de grandes territórios nacionais, e têm oferecido certas possibilidades administrativas. Além disso, os países latino-americanos são marcados por sociedades plurais em termos de cultura, história, etnias, religiões, costumes e tradições, pois agrupam uma mistura de povos que, por sua vez, têm demandas distintas. Neste sentido, a descentralização se torna um mecanismo necessário para aproximar a gestão pública dos povos locais e garantir políticas eficientes e inclusivas em conformidade às necessidades (SOARES; MACHADO, 2018). A descentralização também é importante para a redução das desigualdades entre os povos, por isso, é fundamental que ela seja acompanhada de políticas públicas que promovam a igualdade de oportunidades e, conseqüentemente, a inclusão social e econômica dos grupos.

Em contrapartida, em decorrência das experiências descentralizadas e um aumento do protagonismo dos governos subnacionais, uma série de problemas passaram a ser identificados, sendo os principais acerca das capacidades das unidades subnacionais de governos em implementar políticas e prestar serviços públicos, e ao papel excessivo ou insuficiente do governo central em coordenar e acompanhar as iniciativas dos governos locais e regionais (CEPAL, 2000). Embora os Estados latino-americanos se diferenciem em muitos aspectos, em linhas gerais, são marcados por assimetrias semelhantes, como elevados índices de pobreza, de desigualdade, desemprego e baixo crescimento econômico (CEPAL, 2022), as quais implicam em grandes desafios para os governos regionais e locais quanto a

implementação de políticas para a promoção do desenvolvimento econômico e social da região (GOMES, 2010).

Os governos subnacionais, por sua vez, enfrentam problemas de capacidades técnicas e administrativas, como baixa infraestrutura e falta de profissionais qualificados para prestar adequadamente os serviços públicos, levando a condução de políticas de modo subótimo (RODDEN, 2005), sobretudo em países menos desenvolvidos da região. Neste sentido, a descentralização tem se mostrado insuficiente para atender demandas locais e regionais da população, pois nem todos os governos locais possuem o aparato necessário para oferecer serviços públicos de qualidade. Isso implica que o processo de descentralização seja caracterizado por assimetrias locais e regionais, como diferentes ritmos de tomada de decisão e de formulação entre as distintas políticas setoriais e no interior de políticas específicas, desigualdades entre o processo e os resultados da implementação, e principalmente na qualidade dos serviços prestados (ARRETCHE, 1996).

A atuação dos governos subnacionais fica ainda mais limitada pela falta de recursos, pois na América Latina a descentralização é, tipicamente, maior na dimensão das despesas do que na dimensão das receitas (STEIN, 1998). Essa assimetria se dá porque há um grande número de serviços públicos, como saúde, educação e segurança pública que, em princípio, são melhor fornecidos por governos subnacionais devido às particularidades locais e regionais, exigindo que essas políticas sejam adequadas ao contexto em que são implementadas. No entanto, existem governos locais com baixa capacidade arrecadatória e que não conseguem arrecadar recursos suficientes para implementar e oferecer os serviços públicos necessários.

Essa assimetria entre despesas e receita no nível subnacional gera uma lacuna que não pode ser superada apenas por iniciativas locais, devido à heterogeneidade na capacidade de mobilizar recursos próprios (ARRETCHE, 1996). Assim, essa lacuna é normalmente superada por meio de transferências do governo central (STEIN, 1998; ARRETCHE, 1996), uma das razões pelas quais é essencial o financiamento de políticas para que sejam implementadas e possam reduzir as disparidades locais e regionais. Mas, se tratando da América Latina, esse ainda pode ser um desafio difícil de ser superado, levando a uma competição por recursos entre os níveis de governo, resultando muitas vezes em relações intergovernamentais predatórias (AFONSO; LOBO, 1997).

De acordo com a jurisdição de cada país, como solução, os governos subnacionais podem ser autorizados a realizar empréstimos do governo central ou de instituições financeiras nacionais, como os casos chileno e colombiano, ou então podem fazer

empréstimos em âmbito internacional, como México e Argentina, desde que autorizados pelo governo central. Embora esses empréstimos solucionem o problema da implementação de serviços, leva os governos a disputarem recursos, quando são realizados nacionalmente, ou a dívidas externas, quando realizados externamente (BURKI et al., 1999). Ainda, dentro desse contexto latino-americano de constantes assimetrias, essas dívidas tendem à acumulação.

Para Burki et al (1999), além dos gastos públicos intrínsecos às demandas locais, a descentralização nos países latino-americanos ainda resulta em um aumento de gastos administrativos, pois os Estados se dividem em um elevado número de subunidades, como a Argentina que se divide em 23 províncias e mais de 1600 municípios. Ou seja, quanto mais níveis de governo (estados, províncias, departamentos, municípios) e unidades desses mesmos níveis, maior é a despesa governamental com salários e treinamentos dos servidores públicos, aluguéis e manutenção de edifícios, compra de materiais, equipamentos e contratação de serviços terceirizados. Além disso, é fundamental que essas despesas sejam fiscalizadas a fim de evitar corrupção, desperdícios e garantir a efetividade de seu uso.

Os efeitos da descentralização dependem também das relações intergovernamentais, as quais têm sido afetadas por tensões políticas que se dão por disputas ideológicas, interesses particulares e maior autonomia política, dificultando, além da coordenação, a cooperação entre os níveis de governo. De acordo com Afonso e Lobo (1997), isso é uma grande problemática na região, onde a descentralização é relativamente nova e as relações intergovernamentais são frágeis.

De acordo com Arretche (1996), é certo que o governo central não está isento de preferências e valores, mas as tendências de reforma do Estado latino-americano apontam para um novo papel a ser desempenhado por este nível de governo, sobretudo no que diz respeito à regulação das políticas nacionais, redução das desigualdades regionais e compensação das insuficiências locais. Assim, a reforma descentralizadora do Estado implica também em uma expansão das funções do governo central, ainda mais relevantes em regiões caracterizadas por disparidades, como no caso latino-americano. Portanto, os governos centrais, assim como os locais, também enfrentam os desafios da descentralização, pois ela implica em papéis ao governo central que, para serem exercidos, exigem um fortalecimento de suas capacidades, em especial as administrativas e institucionais, para condução e regulação de políticas implementadas pelos governos subnacionais.

Observa-se então que, embora haja benefícios potenciais na descentralização, eles não se dão de forma automática, sobretudo na América Latina, porque sua implementação na região é muito recente e os governos centrais e locais ainda não superaram os desafios de

compatibilizá-la com suas especificidades contextuais, sobretudo no que diz respeito aos recursos escassos, capacidades dos governos subnacionais na prestação de serviços públicos e relações intergovernamentais coordenadas. Portanto, os efeitos da descentralização na América Latina têm sido controversos.

2.3. DESCENTRALIZAÇÃO E COMBATE À COVID-19 NA AMÉRICA LATINA

Quando a pandemia atingiu a América Latina, a região se encontrava em um momento de crise política, econômica e social, caracterizada por um lento crescimento econômico, elevados índices de desigualdades e instabilidade política (CEPAL, 2021). Este cenário fez com que os efeitos da crise sanitária fossem profundos, sobretudo nos países e sub-regiões menos desenvolvidos e entre os segmentos mais vulneráveis da população (BLOFIELD et al., 2021; CIMINI et al., 2021). Isso ocorre porque a pandemia não se trata apenas de uma crise sanitária, mas também econômica e social.

A pandemia da COVID-19 também passou a ser caracterizada como um *Complex Intergovernmental Problem* (CIP), ou seja, um problema complexo que se desdobra entre os distintos níveis de governo, central, estadual, provincial e municipal, mas os atinge em momentos e intensidade distintos, e causa impactos assimétricos, levantando questões relacionadas aos efeitos da descentralização das medidas para o seu combate, tendo em vista que tanto respostas descentralizadas quanto centralizadas podem ser eficazes (BIASE; DOUGHERTY, 2021).

De acordo com Biase e Dougherty (2021), de modo geral, as medidas de combate à pandemia foram divididas em quatro categorias: mitigação, para eliminar ou reduzir os desastres; preparação ou planejamento de respostas; e medidas urgentes de assistência a fim de reduzir e magnitude dos danos presentes e futuros.

Após a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 na região, muitos países passaram a adotar o isolamento social como principal medida de mitigação. Tendo em vista que a pandemia não atingiu os países e suas sub-regiões ao mesmo tempo e na mesma intensidade, neste caso, a implementação descentralizada desta medida pode ser mais pertinente, de modo que cada governo subnacional pode adotá-la de acordo com a necessidade local. Em nível nacional, os países que adotaram isolamento social mais rígido, em ordem crescente, foram Argentina, Peru, Paraguai, Honduras e Chile, sendo somente a Argentina um caso de federalismo descentralizado, e os demais, Estados unitários

centralizados ou com centralização alta e média, enquanto o país com isolamento social mais flexível foi o Uruguai, Estado unitário com centralização média (ARRETCHE, 2020; MATHIEU et al., 2020). Como uma medida de mitigação, o isolamento social contribuiu para evitar um colapso no sistema de saúde causado pelo grande número de pessoas infectadas pelo vírus e, conseqüentemente, reduziu o número de mortos pelo vírus.

As políticas de preparação ou planejamento se deram, sobretudo, no sistema de saúde, visto que a COVID-19 se trata de uma crise sanitária, e a saúde pública dos países latino-americanos é caracterizada por fragilidades. Em geral, os governos centrais têm mais responsabilidade pelos gastos em saúde do que os governos subnacionais, mas em países como México, Peru, República Dominicana e Venezuela, as despesas do governo central com serviços de saúde pública estão abaixo de 6% do valor do PIB (CEPAL, 2021), percentual mínimo recomendado pela OMS, o que compromete a qualidade e até mesmo a prestação desse serviço público. Em Estados com algum grau de descentralização onde os governos subnacionais têm alguma autonomia, muitas decisões relacionadas à saúde são compartilhadas entre os níveis de governo, e há uma divisão da arrecadação de receitas e responsabilidades de despesas entre eles, assim, o papel dos governos subnacionais na prestação de serviços de saúde também é significativo.

Entre os países latino-americanos, no entanto, existe grande desigualdade entre as sub-regiões, assim, a necessidade de colaboração intergovernamental é mais acentuada no setor de saúde pública no contexto pandêmico, pois a responsabilidade do governo local está aliada ao papel significativo do governo central no financiamento deste serviço. Neste sentido, o desenho institucional dos serviços de saúde ganhou maior destaque, e levanta debates sobre a descentralização ser um desafio e até mesmo contraproducente no combate à pandemia, enquanto a centralização pode ser mais adequada, pois reduz as desigualdades entre as sub-regiões (NADER et al., 2021).

Além do isolamento social e do planejamento nos sistemas de saúde, os países latino-americanos também adotaram medidas de assistência emergencial a fim de reduzir a magnitude dos danos econômicos e sociais causados pela pandemia, mas também pelo próprio isolamento social, o qual implica em redução da mobilidade e, conseqüentemente, afeta negativamente a renda da população, sobretudo da população em situação de vulnerabilidade, das camadas mais populares, de trabalhadores informais e desempregados.

De acordo com a CEPAL (2023), durante os anos de 2020 e 2021, o percentual da população que vivia abaixo da linha pobreza se encontrava em nível crítico, principalmente na Colômbia, com 39.8% da população em 2020 e 35.4% em 2021, seguido pela Bolívia com

32.3% e 29%, Equador com 30.6% e 28.5%. Na Colômbia também se encontrava o maior percentual populacional vivendo na pobreza extrema, com 19% em 2020 e 15% em 2021, seguido pela Bolívia com 13% e 9.9%, Equador com 10.8% e 7.6%, e o Brasil, que em 2020 tinha um percentual de 5.1%, saltou para 8.3% em 2021 (CEPAL, 2023). No Uruguai, Chile e Honduras, cerca de 10% da população estava desempregada durante os anos 2020 e 2021, no Brasil, na Argentina e na Colômbia, esse percentual chegou a 11%, 15% e 13%, respectivamente (CEPAL, 2023).

Para enfrentar esse contexto de vulnerabilidade social, nas duas últimas décadas, o sistema de proteção social dos países da região passou por melhorias, mas ainda se caracteriza por possuir sistemas de proteção social fracos e fragmentados, além de pouca oferta de políticas, como o seguro-desemprego (CEPAL, 2022). Os países cujo sistema de proteção social tem maior cobertura são Uruguai, Chile, Argentina e Brasil, enquanto Bolívia, Equador e Peru possuem sistemas intermediários de proteção social, com cobertura limitada de serviços sociais básicos, e o terceiro grupo de países inclui aqueles com cobertura muito limitada e com altos níveis de informalidade no mercado de trabalho, incluindo Guatemala, Nicarágua, Paraguai e Honduras (MARANTE, 2022).

A COVID-19 deu destaque às fragilidades do sistema de proteção social da região, exigindo que, para que as medidas restritivas de combate à COVID-19 fossem mais eficazes, elas deveriam ser acompanhadas por medidas de assistência social, principalmente por meio de transferências monetárias, para que a população em situação de pobreza, desemprego ou emprego informal, tivessem um meio de sobrevivência e pudesse cumprir o isolamento social, ao invés de buscar por outros meios de subsistência durante a crise sanitária. Em nível nacional, as maiores medidas de transferência monetária foram realizadas pelos países com os maiores sistemas de proteção social, Uruguai, Chile, Argentina e Brasil, e as menores medidas foram implementadas pelo México e Guatemala (MATHIEU et al., 2020).

Em Estados mais centralizados, o governo central tem maior poder decisório sobre as medidas de combate à COVID-19 estabelecendo o momento e rigidez das medidas de restrição de mobilidade, restrições sanitárias e medidas de proteção social em todas as regiões do país. Em contrapartida, os governos subnacionais têm papel mais operacional do que decisório, ou seja, cabe a eles a função de implementar as medidas estabelecidas pelo governo central, mas não de decidir sobre ela, dessa forma, as medidas de combate à pandemia são uniformes e atingem todo o território nacional.

Uma das desvantagens da centralização, no entanto, é que as medidas estabelecidas pelo governo central podem ser tardias ou precipitadas com relação ao contexto pandêmico

local, e pode também não atender a realidade pandêmica daquela região, podendo levar a uma piora contextual caso as medidas estejam abaixo do ideal. Esta desvantagem é bastante comum entre os países da América Latina, pois o contexto entre as sub-regiões é bastante distinto quanto ao desenvolvimento econômico e social, assim, políticas nacionais de combate à pandemia podem não ser eficazes em determinados estados e províncias que precisem de medidas mais robustas.

No entanto, quando o combate à COVID-19 é descentralizado, os governos subnacionais passam a ter mais poder decisório local sobre a adoção de medidas, eles podem ir além das diretrizes estabelecidas pelo governo central e implementar políticas mais adequadas à realidade, necessidades e preferências locais e regionais. Com a descentralização, os governos subnacionais podem, ainda, implementar medidas no tempo que julgarem mais adequado, podendo ser antes ou depois do estabelecido pelo governo central, e podem também fazer acordos horizontais com outras jurisdições locais para respostas e resultados regionais, sobretudo entre jurisdições que compartilham fronteiras, aumentando a probabilidade de uma resposta colaborativa (GRIN et al., 2021). Mas, se tratando da América Latina, a atuação dos governos subnacionais fica ainda condicionada às suas capacidades de combate à pandemia, aos recursos escassos e a baixa capacidade arrecadatória, sobretudo porque a demanda durante a crise sanitária foi maior.

A proximidade também torna essas jurisdições mais vulneráveis a transbordamentos umas das outras e pode sobrecarregar, por exemplo, sistemas de saúde. Assim, a colaboração torna-se ainda mais necessária e pode ser um complemento da coordenação vertical ou, em alguns casos, um substituto, pois, a pandemia demonstra que estados, províncias e departamentos são dependentes das decisões e capacidades de outros governos em todos os níveis para continuar a agir dentro do seu próprio espaço regulatório.

Outro efeito da descentralização no combate à COVID-19 é a alocação de responsabilidades e funções para cada nível governamental, o que pode resultar em duplicação de serviços, serviços descoordenados ou então, adoção de medidas conflitantes, por isso, é essencial que governo central e governos locais cooperem e atuem de forma coordenada. No entanto, garantir a coordenação vertical não é trivial, pois não envolve somente aspectos constitucionais, legais e administrativos como em circunstâncias normais, mas se trata de uma circunstância extraordinária em que a pandemia torna ainda mais difícil a coordenação porque exige tomada de decisões rápidas para a implementação de medidas urgentes e até mesmo impopulares, o que pode levar a divergências intergovernamentais e

pode acarretar problemas de cunho político, piorando a coordenação intergovernamental e dificultando o combate à pandemia.

No federalismo brasileiro e mexicano, por exemplo, houve muita divergência sobretudo entre os níveis de governo central e estadual. No Brasil, o executivo federal foi contra as medidas de restrição alegando que estas afetariam negativamente a economia do país, em contrapartida, os estados foram os principais responsáveis pelo isolamento social em seus territórios (ABRUCIO; GRIN; SEGATTO 2021). No México, governadores estaduais criticaram a maneira como o governo central enfrentou a pandemia e seus efeitos sociais, e a falta de apoio aos governos subnacionais (RAMIREZ; GRANADOS, 2021).

Nestes casos, a autonomia subnacional possibilitou que governos locais preenchessem as lacunas deixadas pelo governo central. Por outro lado, o papel que os líderes do poder executivo nacional desempenharam nessa estrutura, criaram problemas de coordenação devido às divergências substanciais de combate à COVID-19, transformando as relações intergovernamentais em conflitos, medidas descoordenadas e redução da efetividade das respostas à pandemia (ABRUCIO; GRIN; SEGATTO, 2021).

Em contrapartida, medidas centralizadas também tiveram resultados negativos sobre as relações intergovernamentais devido à concentração de tomada de decisão no governo central e aos efeitos das medidas implementadas (RICCI, 2021). Na Argentina, um Estado federativo, ocorreram conflitos entre o governo federal e provinciais, mas, principalmente, com a cidade de Buenos Aires em relação à autonomia local para decreto de medidas restritivas. O governo federal tentou impor medidas de *lockdown* que afetariam a cidade de Buenos Aires de maneira desproporcional, pois no início da pandemia a cidade contabilizava o maior número de casos, enquanto o interior do país era pouco afetado. No entanto, o governo portenho foi contra essa medida, o que levou a tensões entre os poderes executivos (CRAVACOURE, 2021).

Na Colômbia, Estado unitário e com centralização média, as principais medidas de combate à pandemia foram estabelecidas pelo governo central e, a princípio, governos locais, inclusive os de oposição, seguiam as medidas de maneira relativamente cooperativa. Entretanto, posteriormente, a polarização política voltou à tona devido às medidas de isolamento social, mas também porque as medidas para reduzir a desigualdade entre as regiões não esteve no centro da agenda política (ACOSTA et al., 2021).

No Paraguai, Estado unitário, o governo central implementou isolamento social rígido para conter a propagação do vírus, incluindo o fechamento de fronteiras e toque de recolher. No entanto, mesmo o país sendo altamente centralizado, a medida foi criticada por alguns

governadores estaduais que argumentaram que a medida estava causando danos econômicos locais, além de enfrentarem dificuldades em relação ao acesso de recursos médicos e financeiros para combater a doença, levantando acusações sobre distribuição politizada de recursos.

Logo, a descentralização pode configurar um grande desafio à cooperação e a coordenação dado que os níveis autônomos de governo, embora inseridos em um grande sistema, podem divergir das decisões do governo central e atuar como *veto players* que, por um lado, podem dificultar a atuação do governo central, enquanto, por outro, podem limitar as iniciativas unilaterais do mesmo ou até suprir suas lacunas (PETERS et al., 2021). Governos subnacionais também podem buscar atender demandas locais, implementando suas próprias políticas ao invés de seguir as diretrizes do governo central. A descentralização no combate à COVID-19 então, cria um paradoxo: exige coordenação e colaboração intergovernamental para efetiva resposta política, ao mesmo tempo em que cria obstáculos a estes aspectos.

Portanto, a descentralização pode resultar em distintos efeitos sobre o desempenho dos países latino-americanos no combate à COVID-19, mas, antes, ocorrem de acordo com o contexto pandêmico e as particularidades da América Latina, pois se trata de países marcados por crises políticas, baixo desenvolvimento, recursos escassos e elevados índices de pobreza e desigualdade. Neste sentido, não é possível definir, de forma única e acabada, quais foram os efeitos da descentralização no combate à pandemia na região sem analisar as particularidades de cada Estado latino-americano.

Por esta razão, esta pesquisa foi desenvolvida por meio da QCA, metodologia qualitativa comparada, assim, os casos são compreendidos de maneira aprofundada e comparados, mas preservando as particularidades e complexidades de cada um. Desta forma, foi possível investigar em quais circunstâncias a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina.

3. METODOLOGIA

O método utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa é o *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) ou Análise Qualitativa Comparativa, desenvolvido por Charles Ragin em 1987 para solucionar o problema de se fazer inferências causais com um número de casos pequeno ou médio. Estudos que utilizam a QCA buscam atingir dois objetivos principais: realizar comparações sistemáticas entre os casos analisados e preservar a complexidade dos mesmos, para que assim seja produzido um nível de generalização

(RAGIN, 2014). Por isso, uma das possibilidades deste método é a análise comparativa de casos em nível nacional, transnacional, transregional, intra e entre entidades políticas ou grupo de países, como os latino-americanos, por exemplo, ao mesmo tempo em que as particularidades dos casos são preservadas (JUNIOR; FERREIRA, 2018).

Então, a partir de uma análise qualitativa comparativa, a QCA faz inferências causais baseadas em número de casos pequeno ou médio, e a partir do pertencimento dos casos, este método identifica se um conjunto de condições causais (configuração ou variáveis independentes) produz ou não o resultado de interesse (variável dependente) (RAGIN, 2014; SEAWRIGHT, 2005). Ou seja, ao invés de identificar uma variável explicativa fundamental, por meio da QCA é possível identificar se um conjunto de condições causais ou configuração de condições causais que produz o resultado de interesse do pesquisador.

Neste método, as condições causais são separadas em grupos de acordo com suas características e analisadas qualitativamente, além de destacar padrões entre os casos selecionados e associar as condições causais analisadas por testes lógicos, aproximando a QCA de abordagens quantitativas (NETO; MOREIRA, 2016). Assim, a QCA analisa, de forma comparada e sistemática, casos complexos através de abordagens qualitativas e quantitativas, pois parte do pressuposto de que uma única abordagem nem sempre atinge os objetivos e as particularidades dos casos da pesquisa.

Se tratando de uma das variantes das teorias dos conjuntos, em que múltiplas combinações de condições são analisadas qualitativamente, desse modo, as condições necessárias e suficientes são centrais para o resultado da QCA, bem como as condições INUS (*Insufficient but Necessary parts of Unnecessary but Sufficient conditions*). Por necessidade, entende-se uma condição ou conjunto de condições X sem as quais um resultado Y não pode ocorrer. Neste caso, X é superconjunto de Y. Por suficiência entende-se que, na presença da condição ou conjunto de condições, o resultado também está presente. Neste caso, X é subconjunto de Y (ALBALA; LEAL, 2020). As condições INUS, por sua vez, são aquelas que, de forma isolada, não são relevantes para o resultado, mas quando combinadas a condições suficientes, elas passam a ser relevantes.

Outra particularidade deste método é a compreensão acerca da complexidade causal, a qual pode ser articulada de três formas: equifinalidade, causalidade conjuntural e causalidade assimétrica. Para a equifinalidade podem existir múltiplas configurações causais para um mesmo resultado, no entanto, a interação dessas condições com outras, pode levar a resultados diferentes (JUNIOR; FERREIRA, 2018) A causalidade conjuntural consiste na existência de uma condição que, por si só, não é suficiente, mas combinada a outras condições pode gerar

um resultado, e dependendo de sua combinação a novas condições, pode ainda produzir um resultado diferente (WAGEMANN, 2007). Assim, a QCA rejeita a causalidade exclusiva, pois a considera sensível às mudanças de combinações de condições. Na causalidade assimétrica, se identificadas as condições causais para um resultado, não implica que a ausência dessas condições cause um resultado contrário, sendo necessárias duas análises, uma para identificar as condições para a presença do resultado, e outra para identificar as condições para sua ausência (WAGEMANN, 2007; JUNIOR; FERREIRA, 2018).

Por fim, a QCA se divide em três técnicas analíticas distintas: *crisp-set*, *multivalued e fuzzy-set*, sendo cada variante adequada a um tipo de problema de pesquisa. Na *crisp-set* QCA (csQCA) os casos analisados são considerados pertencentes ou ausentes a um conjunto, de modo que o valor 1 indica pertencimento e o valor 0 indica não pertencimento. Essa dicotomização se dá a partir de perspectivas teóricas e empíricas devidamente justificadas, garantindo a transparência do estudo (RAGIN, 2014). O multivalued QCA (mvQCA) supera a atribuição de valores dicotômicos e assume valores entre 0 e 3, o que possibilita um tratamento mais contextualizado e preciso dos casos, e condições categóricas, diferente do csQCA (ALBALA; LEAL, 2020).

A *Fuzzy Set* (fsQCA), ou versão dos conjuntos difusos, é a variação da QCA na qual são verificados os diferentes graus das condições causais e do resultado nos casos analisados. Na versão Fuzzy as variáveis podem ser codificadas em qualquer valor entre 0 e 1, de acordo com seu grau de pertencimento em categorias qualitativas, sendo que quanto mais próximo de 0 ou 1, menor ou maior é o grau de pertencimento, respectivamente (RIHOUX; RAGIN, 2009; JUNIOR; FERREIRA, 2018).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizada a versão fsQCA, indicada para estudos em que a codificação das variáveis em números binários, 0 e 1, (versão csQCA), pode causar perda de informação das variáveis independente e da variável dependente, e não ser suficiente para compreender a diversidade existente entre os casos, o que é muito comum nas ciências sociais (JUNIOR; FERREIRA, 2018; FREITAS; NETO, 2015). Para esta pesquisa, por exemplo, dado que a descentralização é um processo presente tanto em Estados federativos quanto em unitários e possui distintas formas, a mensuração dessa condição em valores dicotômicos 0 ou 1, ou seja, presença ou ausência, causa perda de informações quanto aos Estados mais ou menos descentralizados. O mesmo ocorre para o resultado de interesse, o qual não pode ser analisado somente como presente ou ausente, mas também os graus de presença ou ausência. Assim, faz-se necessário que na calibração das condições causais sejam atribuídos outros valores entre 0 e 1.

Embora a QCA apresente diversas possibilidades para as ciências sociais, de acordo com Seawright (2005), o método também apresenta limitações ou pressupostos exigentes, dentre eles, a ausência de variável omitida relevante, pois quando pesquisadores utilizam determinadas condições causais, estão assumindo que nenhuma outra condição é relevante. Além disso, na QCA os pesquisadores são forçados a atribuir valores às variáveis, o que pode implicar em mensurações com base em suposições, mesmo quando se usa teorias ou conhecimentos prévios.

3.1 SELEÇÃO DE CASOS, CONDIÇÕES CAUSAIS E BASES DE DADOS

Os casos selecionados para esta pesquisa são países latino-americanos com população igual ou superior a 3 milhões de habitantes, a saber: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. De acordo com Arretche (2020), territórios nacionais com população inferior a esse número não possuem razões demográficas para adotar formato de Estado descentralizado, portanto, selecioná-los para a pesquisa poderia levar a resultados enviesados.

A seleção de casos não foi feita de forma aleatória, antes seguiu as recomendações de Schmitter (2008) para pesquisas com N pequeno e médio, a saber, foram escolhidos casos com *background* comum, ou seja, os casos foram selecionados a partir de suas semelhanças, mas com variação observável nas condições causais e no resultado de interesse. Por este motivo, então, a pesquisa analisou casos da mesma região.

Para mensuração da descentralização, foi utilizada a tipologia proposta por Arretche (2020), a qual examina a descentralização em Estados federativos e unitários a partir da *self-rule* (autoridade dos governos subnacionais em seu próprio território) e da *shared-rule* (governos subnacionais têm direito de participar das decisões nacionais), utilizando-se de uma revisão de literatura especializada e de consultas à Constituição dos respectivos países.

Para a dimensão *self-rule*, Arretche (2020) adota quatro indicadores qualitativos para mensuração da descentralização: 1) Governos subnacionais têm autoridade própria em, pelo menos, duas áreas relevantes de política; 2) Governos subnacionais têm autoridade para estabelecer seus impostos e alíquotas; 3) Governos subnacionais têm autoridade para obter empréstimos sem prévia autorização do governo central; e 4) O executivo subnacional é diretamente eleito ou apontado por uma assembleia eleita.

Na dimensão *shared-rule* Arretche (2020) também adota quatro indicadores

qualitativos: 1) Senado é uma casa territorial e a aprovação de qualquer matéria exige aprovação do Senado, e discordância entre as duas casas é decidida por deliberação conjunta; 2) Senadores são eleitos através de partidos; 3) Representantes dos entes federativos têm autoridade sobre o processo decisório da distribuição de receitas; 4) Referendo ou aprovação das assembleias estaduais é requerida para aprovação de mudanças (mesmo que parciais) da Constituição. Dados os objetivos desta pesquisa, para mensuração de descentralização foram utilizados os quatro indicadores propostos por Arretche (2020) na dimensão *self-rule*, e um indicador, o terceiro, da dimensão *shared-rule*. O Quadro 1 descreve, detalhadamente, cada um dos indicadores utilizados.

Quadro 1: Indicadores para mensuração da *self rule* e *shared rule*

<i>Self rule</i>	<i>Shared rule</i>
Escopo de autoridade: autonomia dos governos subnacionais para tomar decisões em, pelo menos, duas das seguintes políticas: (a) política econômica; (b) política cultural-educacional; (c) políticas de bem-estar; (d) políticas institucional-coercivas.	Veto sobre redistribuição de receitas: na hipótese de que o Senado não tenha as mesmas prerrogativas legislativas da casa da população, ainda seria possível ter autoridade para vetar decisões relativas à distribuição de impostos coletados pelo governo central. Nesse caso, a representação dos governos subnacionais na câmara territorial configuraria um direito de participação nas decisões relativas à distribuição de recursos relevantes para as unidades subnacionais.
Autoridade para taxar: autonomia dos governos subnacionais para criar seus impostos e definir suas alíquotas.	
Autonomia para captar empréstimos: autonomia dos governos subnacionais para obtenção de empréstimos sem prévia autorização do governo central.	

<p>Eleições subnacionais: autonomia dos governos subnacionais para realização de eleições em seu próprio território, onde os cidadãos locais elegem seus governantes subnacionais.</p>	
--	--

Fonte: Adaptado de Arretche (2020).

As demais condições causais utilizadas nesta pesquisa são contextuais e consideradas relevantes para o combate à COVID-19, como: Produto Interno Bruto (PIB) per capita; índice GINI de desigualdade de renda; percentual de desemprego; despesas com saúde pública² idade média da população e ideologia presidencial. Além destas, também foram utilizadas condições causais específicas de combate à pandemia, como índice de isolamento social³, políticas emergenciais⁴ e vacinação por milhão de habitantes⁵.

A seleção das condições causais se deu de acordo com a relevância para o resultado analisado pela pesquisa, ou seja, condições causais que podem exercer alguma influência no número de mortos por COVID-19. Nesta etapa, o número de condições foi simplificado ao máximo, unindo em uma única condição aquelas que são perfeitamente substituíveis, conforme exigido pela QCA (RAGIN, 2009).

Para a coleta de dados referentes ao PIB per capita, índice GINI e desemprego, foram utilizadas as *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas* da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Também foram utilizadas as bases do *Our World in Data* para coleta de dados sobre índice de isolamento social, políticas emergenciais e vacinação por milhão de habitantes, disponíveis em *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. A idade média da população foi retirada do *Data Portal Population Division - Median age of population*, disponível nas bases da Organização das Nações Unidas (ONU) e, por fim, a ideologia dos presidentes foi coletada a partir da filiação ao partido político, por meio de suas páginas de web e de revisão bibliográfica.

Para a análise do resultado de interesse, utilizou-se o número de mortes por COVID-19 por milhão de habitantes, índice indicado para neutralizar a disparidade

² Os dados referentes aos anos 2020 e 2021 não estão disponíveis, portanto, foram utilizados os dados referentes ao ano de 2019.

³ Média referente a rigidez do isolamento social.

⁴ Robustez de políticas emergenciais que consistem em pagamentos diretos em dinheiro, renda básica universal ou similar, a pessoas que perderam seus empregos ou não podem trabalhar.

⁵ Número de pessoas que receberam, pelo menos, uma dose de vacina.

populacional entre os casos selecionados e também coletado nas bases do *Our World in Data* em *Coronavirus Pandemic* (COVID-19).

A pesquisa possui dois recortes temporais, o primeiro contempla de março a dezembro de 2020, período em que foi confirmada a primeira morte por COVID-19 entre os casos analisados (OMS, 2022), e período em que não havia vacinação contra o vírus. O segundo recorte contempla o ano de 2021, primeiro ano de combate à pandemia com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Portanto, a coleta de dados foi feita para os anos de 2020 e de 2021, exceto para a descentralização, pois não houve alteração no período.

3.2. APLICAÇÃO DO MÉTODO

Após a seleção de casos e identificação das condições causais relevantes para o resultado de interesse, o desenvolvimento da pesquisa através da fsQCA foi feito em quatro etapas: 1) calibração do resultado e das condições causais; 2) elaboração da tabela verdade (*truth-table*); 3) análise das condições necessárias e suficientes; 4) análise da cobertura e consistência (NETO; MOREIRA, 2016).

Na primeira etapa foi realizada a calibração do resultado e das condições causais para transformá-los em condições *Fuzzy-Set*, assim foi possível diferenciar qualitativamente os casos da pesquisa, além de mensurar quantitativamente suas diferenças e os graus de pertencimento das condições (WAGEMANN; SCHNEIDER, 2010). Os Quadros 2 e 3 apresentam como foram interpretados, respectivamente, os graus de pertencimento do resultado e das condições causais, de acordo com os critérios estabelecidos por Ragin (2014).

Quadro 2 - Resultado e grau de pertencimento

Resultado	Interpretação dos graus de pertencimento
Mortes por COVID-19 / 1.000.000 habitantes	<p>1 = alta $0,5 < x < 1$ = média-alta 0,5 = média $0,5 < x < 0$ = média-baixa 0 = baixa</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 - Condições causais e grau de pertencimento

Condição	Interpretação dos graus de pertencimento
Descentralização	<p>1 = descentralização alta $0,5 < x < 1$ = descentralização média-alta 0,5 = descentralização/centralização média $0,5 < x < 0$ = centralização média-alta 0 = centralização alta</p>
Ideologia presidente	<p>1 = esquerda $0,5 < x < 1$ = centro-esquerda 0,5 = centro $0,5 < x < 0$ = centro-direita 0 = direita</p>
Despesas com saúde (% PIB)	<p>1 = alta $0,5 < x < 1$ = média-alta 0,5 = média $0,5 < x < 0$ = média-baixa 0 = baixa</p>
Vacinação / 1.000.000 habitantes	<p>1 = alta $0,5 < x < 1$ = média-alta 0,5 = média $0,5 < x < 0$ = média-baixa 0 = baixa</p>
Políticas emergenciais	<p>1 = alta $0,5 < x < 1$ = média-alta 0,5 = média $0,5 < x < 0$ = média-baixa 0 = baixa</p>
Isolamento social	<p>1 = restrição máxima $0,5 < x < 1$ = restrição média-alta 0,5 = restrição média $0,5 < x < 0$ = restrição média-baixa 0 = restrição baixa</p>
PIB	<p>1 = alto $0,5 < x < 1$ = médio-alto 0,5 = médio $0,5 < x < 0$ = médio-baixo 0 = baixo</p>
GINI	<p>1 = alta concentração de renda $0,5 < x < 1$ = média-alta concentração de renda 0,5 = média concentração de renda $0,5 < x < 0$ = média-baixa concentração de renda 0 = baixa concentração de renda</p>

Desemprego	$1 = \text{alto}$ $0,5 < x < 1 = \text{m\u00e9dio-alto}$ $0,5 = \text{m\u00e9dio}$ $0,5 < x < 0 = \text{m\u00e9dio-baixo}$ $0 = \text{baixo}$
Idade m\u00e9dia da popula\u00e7\u00e3o	$1 = \text{alta}$ $0,5 < x < 1 = \text{m\u00e9dia-alta}$ $0,5 = \text{m\u00e9dia}$ $0,5 < x < 0 = \text{m\u00e9dia-baixa}$ $0 = \text{baixa}$

Fonte: Adaptado de Junior e Ferreira (2018).

Para calibra\u00e7\u00e3o da descentraliza\u00e7\u00e3o, foi utilizada a tipologia de Arretche (2020), conforme mencionado anteriormente. Os indicadores foram dicotomizados pela autora como presentes (sim) ou ausentes (n\u00e3o) em Estado federativos e unit\u00e1rios, como demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Dicotomiza\u00e7\u00e3o dos indicadores *self-rule* e *shared-rule*

Pa\u00edses	<i>Self-rule</i>				<i>Shared-rule</i>
	1.Escopo de pol\u00edticas	2.Taxa\u00e7\u00e3o	3.Capta\u00e7\u00e3o de empr\u00e9stimo	4.Elei\u00e7\u00e3o subnacional	1.Veto sobre distribui\u00e7\u00e3o
Federativos					
Argentina	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Brasil	Sim	N\u00e3o	N\u00e3o	Sim	Sim
M\u00e9xico	Sim	N\u00e3o	Sim	Sim	N\u00e3o
Venezuela	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o
Unit\u00e1rios					
Bol\u00edvia	Sim	Sim	N\u00e3o	Sim	N\u00e3o
Chile	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o
Col\u00f4mbia	Sim	N\u00e3o	N\u00e3o	Sim	N\u00e3o
Equador	Sim	N\u00e3o	N\u00e3o	Sim	N\u00e3o
Guatemala	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o
Honduras	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o	N\u00e3o

Nicarágua	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Paraguai	Não	Não	Não	Sim	Não
Peru	Sim	Não	Não	Sim	Não
República Dominicana	Não	Não	Não	Sim	Não
Uruguai	Sim	Não	Não	Sim	Não

Fonte: Adaptado de Arretche (2020).

Para cada indicador presente apresentado no Quadro 4, foi atribuído o valor de 0,20, assim, de acordo com a interpretação do grau de pertencimento, se um país possui os cinco indicadores, ele é descentralizado e recebe valor 1 na calibração fsQCA, se possui quatro indicadores, ele é altamente descentralizado e recebe valor 0,80, e assim sucessivamente, conforme apresenta o Quadro 5.

Quadro 5 - Classificação da descentralização em estados federativos e unitários

Indicadores	Países	Classificação	Grau de pertencimento
5 indicadores presentes	Argentina	Descentralizado	1
4 indicadores presentes	-	Descentralização alta	0,80
3 indicadores presentes	Bolívia; Brasil; México e Nicarágua	Descentralização média	0,60
2 indicadores presentes	Colômbia; Equador; Peru e Uruguai	Centralização média	0,40
1 indicador presente	Paraguai e República Dominicana	Centralização alta	0,20
0 indicador presente	Chile; Honduras; Guatemala e Venezuela	Centralizado	0

Fonte: Elaborado pela autora com base em Arretche (2020).

A ideologia dos presidentes foi classificada entre esquerda, centro-esquerda, centro, centro-direita e direita, e foi calibrada, respectivamente, entre 1; 0,80; 0,50; 0,20 e 0, também de acordo com a interpretação do grau de pertencimento como mostra o Quadro 6. Como

mencionado, a pesquisa tem dois recortes temporais, o ano de 2020 e o ano de 2021, e entre esse período o Equador, o Peru e a República Dominicana realizaram eleições presidenciais em que foram eleitos presidentes com ideologia distinta do presidente anterior, por este motivo estão presentes em duas classificações ideológicas.

Quadro 6 - Classificação da ideologia dos presidentes

País	Ideologia	Grau de pertencimento
Argentina; Bolívia; Equador (2020); México, Nicarágua; Peru (2021) e Venezuela	Esquerda	1
República Dominicana (2020)	Centro-esquerda	0,80
Peru (2020) e República Dominicana (2021)	Centro	0,50
	Centro-direita	0,20
Brasil; Chile, Colômbia; Equador (2021); Guatemala; Honduras; Paraguai e Uruguai	Direita	0

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à calibração das demais condições causais e do resultado, a saber, PIB per capita, índice GINI, idade média da população, percentual de desemprego, intensidade do isolamento social, políticas emergenciais, vacina e mortes por milhão de habitantes, por se tratar de dados quantitativos, essas condições causais foram calibradas através do cálculo da média aritmética de cada condição. Ou seja, foram somados os 15 valores de cada condição causal e dos resultados dos 15 países analisados na pesquisa e divididos pelo número de casos, assim foi possível identificar o valor médio do grau de pertencimento das condições e, posteriormente, aplicando regra de três simples, foram identificados os demais graus de pertencimento dos valores das condições e do resultado de interesse.

Por exemplo, foram somados os valores do PIB per capita referente aos 15 países, o valor da soma foi dividido pelo número de casos, ou seja, 15, com isso, foi encontrado o valor médio (0,50) do PIB. A partir desse valor e aplicando regra de três simples, foram

encontrados os demais graus de pertencimento do PIB dentro da escala de baixo, médio e alto, ou seja, de 0 a 1. Esse mesmo cálculo foi aplicado as demais condições causais.

Tendo em vista que a calibração fsQCA não pode ser feita por conveniência, ou seja, os casos não podem ser definidores da calibração, ela foi feita de forma lógica (ALBALA; LEAL, 2020). Os Quadros 7 e 8 apresentam os valores das condições causais e do resultado para os anos de 2020 e 2021, respectivamente, antes da calibração. Os Quadros 9 e 10 apresentam os valores do resultado das condições causais e do resultado depois da calibração, ou seja, depois de transformados em condições *Fuzzy*, também para os anos de 2020 e 2021.

Quadro 7 - Valores das condições causais e do resultado antes da calibração para o ano de 2020

Países	PIB per capita	GINI	Idade média população	% desemprego	Rigidez isolamento social	Robustez pol. emergenciais	% PIB despesas saúde	Mortes COVID-19/ milhão de habitantes
Argentina	\$27,731.00	0.59	31	11.5	2.05	0,98	9.5	1,063.6
Bolívia	\$14,030.00	0.66	23	8.3	1.84	0,95	6.9	753.8
Brasil	\$22,840.00	0.69	32	13.8	1.81	0,93	9.6	893.8
Chile	\$32,646.00	0.72	34	10.8	2.67	1,63	9.3	845.8
Colômbia	\$20,999.00	0.69	30	15.1	1.47	0,93	7.7	822.5
Equador	\$17,400.00	0.63	27	6.2	1.28	0,95	7.8	786.7
Guatemala	\$15,588.00	0.66	21	2.2	1.29	0,88	6.2	271.5
Honduras	\$10,170.00	0.66	23	10.9	2.47	1,53	7.3	300.4
México	\$31,200.00	0.75	28	4.4	1.82	0,29	5.4	1,157.4
Nicarágua	\$8,869.00	0.66	24	5	0	0	8.4	24.1
Paraguai	\$21,511.00	0.66	25	7.7	2.16	0,95	7.2	328.5
Peru	\$17,810.00	0.73	28	7.7	2.13	1	5.2	2,756.1
Rep. Dominicana	\$23,198.00	0.64	26	5.8	1.82	0,96	5.9	216.3
Uruguai	\$31,971.00	0.55	35	10.1	0.50	1,53	9.3	46.7
Venezuela	\$8,872.00	0.66	27	6.8	1.94	0	5.4	36.1

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 - Valores das condições causais e do resultado antes da calibração para o ano de 2021

Países	PIB per capita USD	GINI	Idade média população	% desemprego	Rigidez isolamento social	Robustez pol. emergenciais transf. renda	Vacina/milhão de habitantes	% PIB despesas saúde	Mortes COVID-19/ milhão de habitantes
Argentina	\$28,996.00	0.59	31	8.8	1.75	0,78	857.405	9.5	2,609.0
Bolívia	\$14,483.00	0.66	23	5.1	0.68	0,86	466.502	6.9	1,624.4
Brasil	\$23,373.00	0.69	32	13.2	1.92	0,62	775.432	9.6	2,886.7
Chile	\$34,348.00	0.72	34	8.9	2.03	1,2	887.894	9.3	2,003.9
Colômbia	\$21,756.00	0.69	30	13.4	2.23	1	744.481	7.7	2,520.2
Equador	\$17,487.00	0.63	27	4.5	1.13	1	799.237	7.8	1,891.0
Guatemala	\$15,203.00	0.66	22	2.2	0.33	0,41	371.142	6.2	914.3
Honduras	\$9,370.00	0.66	23	8.6	1.98	1	478.225	7.3	1,015.1
México	\$29,598.00	0.75	29	4.1	1.28	0,11	646.512	5.4	2,397.1
Nicarágua	\$9,237.00	0.66	24	4.5	0	0	712.258	8.4	31.7
Paraguai	\$21,960.00	0.66	25	7.5	1.56	0,63	517.590	7.2	2,478.6
Peru	\$19,088.00	0.73	28	5.9	2.15	1	736.746	5.2	6,008.6
Rep. Dominicana	\$28,659.00	0.64	27	7.4	1.57	0,59	624.094	5.9	381.9
Uruguai	\$32,721.00	0.55	35	9.3	0.80	1,21	805.102	9.3	1,799.9
Venezuela	\$8,872.00	0.66	28	6.8	1.79	0,7	652.256	5.4	188.6

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 9 - Grau de pertencimento das condições causais e do resultado após calibração para o ano de 2020

Países	PIB per capita USD	GINI	Idade média população	% desemprego	Rigidez isolamento social	Robustez pol. emergenciais transf. renda	% PIB despesas saúde	Mortes COVID-19/ milhão de habitantes
Argentina	0.68	0.45	0.56	0.97	0.61	0.54	0.64	0.77
Bolívia	0.35	0.50	0.42	0.70	0.55	0.53	0.47	0.55
Brasil	0.56	0.52	0.58	1	0.54	0.52	0.65	0.65
Chile	0.80	0.55	0.62	0.92	0.79	0.91	0.63	0.62
Colômbia	0.52	0.52	0.54	1	0.44	0.52	0.52	0.60
Equador	0.43	0.48	0.49	0.53	0.38	0.53	0.53	0.57
Guatemala	0.38	0.50	0.38	0.19	0.38	0.49	0.42	0.20
Honduras	0.25	0.50	0.42	0.92	0.74	0.85	0.49	0.22
México	0.77	0.57	0.51	0.37	0.54	0.16	0.36	0.84
Nicarágua	0.22	0.50	0.43	0.42	0	0	0.57	0.02
Paraguai	0.53	0.50	0.45	0.65	0.64	0.53	0.49	0.24
Peru	0.44	0.55	0.51	0.65	0.63	0.56	0.35	1.00
Rep. Dominicana	0.57	0.48	0.47	0.49	0.54	0.53	0.40	0.16
Uruguai	0.79	0.42	0.63	0.86	0.15	0.85	0.63	0.03
Venezuela	0.22	0.50	0.49	0.58	0.58	0.00	0.36	0.02

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 10 - Grau de pertencimento das condições causais e do resultado após calibração para o ano de 2021

Países	PIB per capita USD	GINI	Idade média população	% desemprego	Rigidez isolamento social	Robustez pol. emergenciais transf. renda	Vacina/milhão de habitantes	% PIB despesas saúde	Mortes COVID-19/ milhão de habitantes
Argentina	0.71	0.45	0.56	0.60	0.62	0.53	0.64	0.64	0.68
Bolívia	0.36	0.50	0.41	0.35	0.24	0.58	0.35	0.47	0.42
Brasil	0.58	0.52	0.58	0.89	0.68	0.42	0.58	0.65	0.75
Chile	0.85	0.55	0.61	0.60	0.72	0.81	0.66	0.63	0.52
Colômbia	0.54	0.52	0.54	0.91	0.79	0.68	0.55	0.52	0.66
Equador	0.43	0.48	0.49	0.30	0.40	0.68	0.59	0.53	0.49
Guatemala	0.37	0.50	0.40	0.15	0.12	0.28	0.28	0.42	0.24
Honduras	0.23	0.50	0.41	0.58	0.70	0.68	0.36	0.49	0.26
México	0.73	0.57	0.52	0.28	0.45	0.07	0.48	0.36	0.63
Nicarágua	0.23	0.50	0.43	0.30	0	0	0.53	0.57	0.01
Paraguai	0.54	0.50	0.45	0.51	0.55	0.43	0.39	0.49	0.65
Peru	0.47	0.55	0.50	0.40	0.76	0.68	0.55	0.35	1
Rep. Dominicana	0.71	0.48	0.49	0.50	0.56	0.40	0.46	0.40	0.10
Uruguai	0.81	0.42	0.63	0.63	0.28	0.82	0.60	0.63	0.03
Venezuela	0.22	0.50	0.50	0.58	0.63	0.47	0.49	0.36	0.02

Fonte: Elaborado pela autora.

Posteriormente, as variáveis *Fuzzy-Set* foram utilizadas para construção das tabelas-verdade (*truth-table*), referentes aos anos de 2020 e 2021, através do software Tosmana, utilizando o pacote fsQCA.

A tabela verdade representa todas as possibilidades de combinações entre as condições causais de acordo com a teoria, e encontra similaridades ou diferenças entre os casos, agrupando-os nas configurações correspondentes (RAGIN, 2014; FREITAS; NETO, 2015). Isso significa que, os casos em que mais mortes por COVID-19 foram causadas pelas mesmas condições causais, serão agrupados na mesma linha da tabela verdade.

Além disso, a tabela verdade indica com valor 1 a condição causal que leva a mais mortes por COVID-19, enquanto o valor 0 indica que a condição causal não teve influência no número de mortes dentro das condições causais analisadas.

Quanto ao resultado de interesse, a ocorrência de mais mortes por COVID-19 é indicada pelo valor 1, enquanto o valor 0 indica a não ocorrência do resultado.

Quadro 11 - Tabela-Verdade para o ano de 2020

Descentralização	PIB per capita USD	GINI	Ideologia presidente	Idade média população	% desemprego	Isolamento social	Robustez pol. emergenciais transf. renda	Despesas saúde % PIB	Mortes/milhão de habitantes	Casos
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	Equador
0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	Uruguai
0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	República Dominicana
0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	Colômbia
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	Chile
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Argentina
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Brasil
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	México

Fonte: Elaborado pela autora através do Tosmana

Quadro 12 - Tabela-Verdade para o ano de 2021

Descentralizaçã o	PIB per capita USD	GINI	Ideologia presidente	Idade média população	% desemprego	Isolament o social	Robustez pol. emergenciais transf. renda	Vacina/milhão de habitantes	Despesa s saúde % PIB	Mortes/milhão de habitantes	Casos
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	Equador
0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	Uruguai
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	Chile, Colômbia
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Argentina
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	Brasil
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	México

Fonte: Elaborado pela autora através do Tosmana

Observa-se na tabela-verdade referente ao ano de 2020 que Bolívia, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela foram excluídos, e que somente 8 dos 15 casos analisados fazem parte de sua composição, sendo: Equador, Uruguai, República Dominicana, Colômbia, Chile, Argentina, Brasil e México. Isso ocorre porque o *software* Tosmana elimina da tabela-verdade os casos que suas condições causais têm valores muito abaixo do mínimo de consistência estabelecido e, além disso, não apresentam o resultado de interesse (CRONQVIST, 2019).

Também é possível identificar que, dos 8 casos, somente 3 deles, Argentina, Brasil e México, são de principal interesse da pesquisa em função dos objetivos propostos, que é identificar a configuração de condições causais que leva a ocorrência do resultado, ou mais mortes por COVID-19, ou seja, casos em que o resultado na tabela-verdade seja 1. Por este motivo, Equador, Uruguai, República Dominicana, Colômbia e Chile, embora presentes na tabela, não são casos de principal interesse, visto que nestes países a configuração de condições causais não produziu o resultado. De acordo com o método QCA, para analisar estes casos, seria necessária outra avaliação para investigar essa ausência de resultado, ou menos mortes por COVID-19.

Na tabela-verdade referente ao ano de 2021 (que inclui a condição de vacinação por milhão de habitantes), a República Dominicana, que antes fazia parte da tabela-verdade referente à 2020, foi excluída, e somente 7 casos fazem parte de sua composição: Equador, Uruguai, Colômbia, Chile, Argentina, Brasil e México. Observa-se também que Chile e Colômbia foram agrupados na mesma linha, isso ocorre porque possuem a mesma configuração de condições causais e o mesmo resultado. Por fim, de acordo com a tabela, somente a Argentina é de interesse da pesquisa, pois foi o único caso em que, mesmo com a inclusão da condição causal vacinação, ocorreu o resultado 1, ou mais mortes por COVID-19.

A partir das tabelas-verdade foi desenvolvida a terceira etapa da fsQCA, na qual buscou-se identificar, dentre os países em que houve mais mortes por COVID-19, a configuração causal necessária e suficiente para levar a este resultado, e foram realizados também os testes de consistência e cobertura das configurações causais. A consistência compreende em uma medida que quantifica a relevância empírica da configuração de condições causais para a ocorrência do resultado (JUNIOR; FERREIRA, 2018).

Já a cobertura implica em um teste que identifica quanto do resultado é coberto pela configuração de condições causais, expressando assim a importância explicativa da configuração para o resultado. O teste de cobertura e de consistência são considerados satisfatórios quando apresenta valor igual ou superior a 0.7 e igual ou superior a 0.9,

respectivamente (ALBALA; LEAL, 2020). O Quadro 13 apresenta a consistência e a cobertura das configurações para os anos de 2020 e 2021 de todos os países que tiveram mais mortes por COVID-19.

Quadro 13 - Consistência e cobertura da configuração de condições causais

Caso	Configuração	Consistência	Cobertura
México	Descentralização * PIB per capita 2020 * Gini 2020 * Ideologia Presidente 2020 * Idade 2020 * ~% Desemprego 2020 * Isolamento 2020 * ~Políticas Emergenciais 2020 * ~Despesa Saúde % PIB	0,9774	0,2666
Brasil	Descentralização * PIB per capita 2020 * Gini 2020 * ~Ideologia Presidente 2020 * Idade 2020 * % Desemprego 2020 * Isolamento 2020 * Políticas Emergenciais 2020 * Despesa Saúde % PIB	0,9121	0,2558
Argentina 2020	Descentralização * PIB per capita * ~Gini * Ideologia Presidente * Idade * % Desemprego * Isolamento * Políticas Emergenciais * Despesa Saúde % PIB	0,9798	0,2989
Argentina 2021	Descentralização * PIB per capita 2021 * ~Gini 2021 * Ideologia Presidente 2021 * Idade 2021 * % Desemprego 2021 * Isolamento 2021 * Políticas Emergenciais 2021 * Vacina/Milhão Habitantes * Despesa Saúde % PIB	0,9281	0,1997

Fonte: Elaborado pela autora através do Tosmana.

Também foi identificada, para o ano de 2020, uma solução reduzida, a qual agrupa resumidamente a configuração de condições causais para a ocorrência do resultado nos casos argentino, brasileiro e mexicano. A solução reduzida indica a configuração causal necessária para a ocorrência de elevadas mortes por COVID-19, e apresenta também seus valores de consistência e cobertura, apresentados no Quadro 14.

Para o ano de 2021, não há necessidade de gerar uma solução reduzida, pois o resultado ocorreu em somente um caso, no argentino, já contemplado pela fórmula presente no Quadro 13.

Quadro 14 - Solução reduzida, consistência e cobertura referentes ao ano de 2020

Casos	Solução	Cobertura	Consistência
Argentina Brasil e México	Descentralização * PIB per capita * Idade média da população * Isolamento social	0,9556	0,5300

Fonte: Elaborado pela autora através do Tosmana.

A partir da análise de suficiência e cobertura, é possível observar que essas medidas produziram escores inversamente relacionados, ou seja, quando alta consistência produz baixa cobertura. Isso é chamado de *trade off* entre as medidas, e ocorre quando a base teórica envolve uma causalidade complexa com a interseção de muitas condições causais e um pequeno número de casos para um mesmo resultado (JUNIOR; FERREIRA, 2018).

4. SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os resultados encontrados respondem ao problema desta pesquisa acerca das circunstâncias em que a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina. No ano de 2020, os três casos que apresentam a ocorrência do resultado são Estados federativos: Argentina, que é altamente descentralizada, Brasil e México, os quais têm descentralização média-alta, e no ano de 2021, com a inclusão da vacinação, somente a Argentina apresentou mais mortes pelo vírus.

No caso argentino, a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 quando configurada junto ao PIB per capita, ideologia presidencial, idade média da população, % de desemprego, isolamento social, políticas emergenciais, despesas com saúde referente ao percentual ao PIB e, em 2021, também junto a vacinação. Somente o GINI não é uma condição causal, possivelmente porque é um índice relativamente baixo, 0,59 nos dois anos, em comparação aos demais países da região (CEPAL, 2021).

No federalismo argentino, o modelo dual tem mudado para um modelo mais cooperativo onde o governo central tem o direito de intervir nos níveis subnacionais a fim de proteger seus territórios contra ameaças ou desordens, e de gerenciar as relações internacionais. As províncias, por sua vez, têm um grau bastante significativo de autonomia para a *decision-making*, elas podem promulgar sua própria constituição, seu sistema judicial e eleitoral, além de possuírem certa autonomia sobre seus recursos e impostos, autonomia exclusiva sobre todos os níveis de educação, exceto o ensino superior, policiamento e moradia.

Os municípios, de acordo com o que é previsto pela Constituição argentina, não possuem a mesma autonomia das províncias, ao contrário, são sujeitos a elas, as quais definem as leis municipais e delegam responsabilidades municipais. No entanto, na prática, os municípios têm grande participação na agenda política, sobretudo aqueles portadores de mais recursos, os quais se tornam responsáveis pelo desenvolvimento econômico local, segurança pública e bem-estar social.

O governo federal e as províncias compartilham de competência sobre o ensino superior, justiça e proteção social, já as províncias e os municípios compartilham as competências sobre os serviços públicos como água e saneamento básico. Junto ao governo federal e as províncias, os municípios compartilham também competências de bem-estar social, desenvolvimento econômico e transporte público. A saúde pública também é competência dos três níveis de governo, no entanto, sua administração é bastante complexa.

No combate à COVID-19, o governo federal junto ao ministério da saúde, gerenciou 9 hospitais, sendo 4 pequenos e 5 grandes. Em nível subnacional as províncias adotaram distintas estratégias de administração hospitalar, algumas administraram seus hospitais enquanto outras transferiram a competência para seus municípios de acordo com sua capacidade financeira (CRAVACOURE, 2021). Portanto, as províncias argentinas e os municípios, de acordo com suas competências, ofertaram serviços de saúde complementando a atuação do governo central.

Para enfrentar a pandemia, o presidente Alberto Fernández centralizou a tomada das principais decisões, tais como a compra de vacinas, respiradores, obrigatoriedade no uso de máscaras e a implementação do isolamento social preventivo e obrigatório. A medida de isolamento social na Argentina limitava completamente a circulação de pessoas, inclusive entre províncias e municípios, exceto para a compra de alimentos e medicamentos, e de trabalhadores de serviços essenciais. O isolamento social também contou com as províncias argentinas e os municípios para controlar o movimento populacional a fim de garantir maior eficiência desta medida.

Embora o federalismo argentino seja altamente descentralizado, os três níveis de governo atuaram de forma coordenada no combate à pandemia nos períodos iniciais devido as incertezas da crise sanitária e a concentração de poder decisório no governo central, baseado em sua competência de atuar frente a qualquer ameaça ao país (ARGENTINA, 1853). O presidente Fernández atuou pessoalmente junto aos governadores e prefeitos, sobretudo com o da província de Buenos Aires e da cidade autônoma de Buenos Aires, ambos de partidos de oposição ao presidente, mas que optaram pela cooperação intergovernamental frente ao vírus.

Ao longo do ano de 2020, o decreto presidencial restringia e flexibilizava o isolamento social preventivo e obrigatório implementado no país de acordo com o contexto pandêmico de cada província e município, desde então, surgiram problemas de coordenação e cooperação no federalismo argentino. Os prefeitos, sobretudo os de oposição, se colocaram contra as medidas mais rígidas de isolamento social sobre o argumento de que o governo federal as determinava de forma arbitrária, assim, alguns prefeitos, inclusive o da cidade autônoma de Buenos Aires, postularam suas próprias medidas, porque era de interesse político atuar de forma mais autônoma, devido a rejeição da maioria da população ao isolamento social por razões econômicas.

Assim, passou a ser baixo o nível de cooperação e coordenação intergovernamental, e o governo federal, então, descentralizou a política de isolamento social a fim de garantir também sua imagem política no país (CRAVACOURE, 2021). Com a descentralização, o isolamento social passou a ser uma medida heterogênea entre as províncias e municípios, os quais passaram a implementá-lo em momentos distintos e em graus de rigidez ou flexibilização também distintos, permitindo maior mobilidade da população. Por este motivo, o isolamento social deixou de ser uma medida eficaz no controle de contaminação pelo vírus e foi identificada como uma das condições causais que levou a mais mortes por COVID-19 na Argentina.

Além da medida de isolamento social, a vacinação também foi tema divergente entre o governo federal e, principalmente, a cidade autônoma de Buenos Aires, pois o governo federal optou por distribuí-las proporcionalmente entre as províncias, de acordo com a quantidade de cidadãos maiores de 18 anos, enquanto o governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires propôs a quantidade de vacinas de acordo com a quantidade de pessoas em risco, como profissionais de saúde e cidadãos com mais de 60 anos. Começou então o debate sobre a vacinação, levando o governo central a descentralizar a vacinação para que as províncias adotassem suas próprias estratégias. A descentralização da vacinação, no entanto, levou a escândalos de corrupção e a um processo lento de vacinação pelo país (CRAVACOURE, 2021).

Na formação da configuração de condições causais, o isolamento social e a vacinação foram negativamente afetados pela descentralização política e pela atuação heterogênea dos governos locais, levando a mais mortes por COVID-19 no país, ainda que a Argentina seja o país que mais aplicou vacinas por milhão de habitantes no ano de 2021. Isso não significa que estas medidas sejam ineficazes, mas sim que a falta de coordenação e cooperação entre os

entes federativos em um segundo momento de combate à crise sanitária, levou a uma piora do contexto pandêmico e, conseqüentemente, a mais mortes pelo vírus.

Na Argentina, então, houve dois períodos: um de cooperação e coordenação intergovernamental de todos os níveis de governo, o que levou o país a enfrentar a pandemia de forma eficaz nos primeiros meses de 2020, e um segundo período em que o federalismo voltou à sua lógica de fragmentação, por esse motivo, o contexto pandêmico no país sofreu uma piora, e a descentralização levou a ocorrência de mais mortes por COVID-19, conforme apresentado no resultado desta pesquisa.

A ideologia do presidente Fernández também é uma das condições que levou a mais mortes por COVID-19, sendo ela caracterizada como de esquerda. Essa condição causal, no entanto, pode indicar também que a divergência ideológica entre os governantes dos distintos níveis de governo de países federativos descentralizados, como ocorreu entre governo central e províncias argentinas, levaram a discordâncias quanto as medidas de combate à pandemia, como ocorreu, por exemplo, com relação ao isolamento social e a vacinação.

A descentralização levou a resultados similares o sistema de saúde argentino, o terceiro da América Latina com o maior número de médicos e leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), e um dos países da região que mais investiu na saúde em 2020 e 2021 com relação ao percentual do PIB (CEPAL, 2023), além de ótimos indicadores com relação ao combate à pandemia no início de 2020 devido às respostas rápidas e coordenadas entre os entes federativos. No entanto, as divergências entre os níveis de governo resultaram em um aumento de casos por COVID-19 que, conseqüentemente, levou a maior ocupação do sistema de saúde. Ademais, a fragmentação do sistema de saúde envolvendo os três níveis de governo, uma consequência da descentralização, pode ter levado a mais mortes pelo vírus pois, além de sobrecarga, as províncias e municípios detinham capacidades distintas de ofertar e gerir serviços de saúde, sobretudo aqueles mais pobres, sendo estes mais dependentes dos repasses do governo central.

O PIB per capita argentino, embora fosse o quarto maior da América Latina em 2020 e 2021, ficando atrás apenas do Chile, do Uruguai e do México (CEPAL, 2023), também foi identificado como uma das condições causais que levou a mais mortes por COVID-19 no país. Uma possível explicação para isso é que o PIB se trata da soma total de todos os bens e serviços produzidos no país, indicando o desempenho econômico do mesmo, ou seja, o PIB mensura o crescimento ou encolhimento de uma economia (WORLD BANK, 2023).

O PIB per capita, por sua vez, é o produto interno bruto de um país dividido por sua população (WORLD BANK, 2023), portanto, quanto maior o PIB nacional, maior também é

o PIB per capita. No entanto, este indicador está longe de expressar a realidade de um país como a Argentina por duas razões: 1) o PIB per capita apresenta valores como se toda a população fosse igualmente beneficiada pelo crescimento econômico, e não considera a desigualdade social nem a concentração de renda existente no território e, além disso, 2) é possível que o PIB per capita aumente enquanto os cidadãos ficam mais pobres, justamente por se tratar de um indicador que não considera o nível de desigualdade e a concentração de renda. Por estes motivos, então, embora o PIB per capita da Argentina seja um dos mais elevados, ele ainda é uma condição causal para mais mortes por COVID-19.

A fim de reduzir os danos econômicos e sociais causados pela pandemia e pela medida de restrição, o governo federal argentino implementou o Programa de *Asistencia Emergencial para el Trabajo y Producción* (ATP), financiando até dois salários-mínimos para trabalhadores de empresas afetadas pela crise sanitária, e um aumento do seguro-desemprego (ARGENTINA, 2020). Também foi implementado o *Ingreso Familiar de Emergencia* (IFE), uma política que ofertava, mensalmente, 150,00 dólares a, aproximadamente, 8 milhões de trabalhadores informais ou auto-empregadores, e *Asignación Universal por Hijo o Hija* (AUH), medida que atingiu 4 milhões de beneficiários e distribuía um valor mensal por cada filho de até 18 anos cujos pais estivessem desempregados, exercessem atividade informal ou trabalhassem no serviço doméstico (ARGENTINA, 2020).

As políticas emergenciais, no entanto, também fazem parte da configuração que levou a mais mortes por COVID-19 na Argentina, e isso pode ser explicado pela crise econômica e social enfrentada pelo país antes do início da pandemia, e que foi agravada pelos efeitos da crise sanitária. Assim, embora o governo de Fernández tenha implementado políticas emergenciais de transferência de renda e tenha melhorado alguns indicadores, como o de desemprego que diminuiu de 11.5% em 2020 para 9% em 2021 e também uma condição para mais mortes no país, elas não foram suficientes para suprir as necessidades dos cidadãos argentinos.

Por fim, a idade média da população argentina também foi uma condição que levou a mais mortes por COVID-19. A idade média no país era de 31 anos em 2020 e 2021, a quarta maior da região (CEPAL, 2023). Embora a média não seja tão elevada, grande parte da população estava entre 30 e 45 anos de idade, faixa etária em que aproximadamente 50% das pessoas foram infectadas e, delas, cerca de 68% foram a óbito (OPAS, 2021).

No caso brasileiro, a configuração que leva a mais mortes é: descentralização, PIB per capita, índice de Gini 2020, idade média da população, desemprego, isolamento social, políticas emergenciais e despesa com saúde % PIB. No Brasil, a descentralização afetou o

combate à pandemia devido à falta de coordenação e cooperação do governo federal, sobretudo com os estados e municípios mais pobres. Por esta razão, os governos subnacionais tiveram que responder sozinhos à pandemia e ancorados no modelo federativo que lhes atribui competências políticas, e também de acordo com suas capacidades estatais, levando a respostas heterogêneas.

Desde a promulgação da Constituição de 1988, o Brasil é um Estado federativo formado por três níveis de governo: federal, estadual e municipal (BRASIL, 1988). A Constituição também atribui autonomia política, administrativa e financeira aos entes federados, tornando-os participantes do processo decisório e responsáveis pela implementação de políticas públicas locais (ARRETCHE, 1999). O governo federal é o principal tomador de decisão, além de ser responsável pelas bases legais e pelo financiamento de políticas públicas.

Já os níveis de governo estadual e municipal, são responsáveis pela implementação e administração de serviços públicos, como educação, saúde e assistência social. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, foi a primeira política nacional ancorada neste modelo federativo, pois centraliza o poder decisório no governo federal, e a provisão de serviços nos governos subnacionais, garantindo uma política baseada em relações intergovernamentais de coordenação e cooperação (ARRETCHE, 2004).

Embora os estados e municípios brasileiros sejam constitucionalmente iguais, são bastante heterogêneos entre si com relação ao desenvolvimento econômico, suas capacidades fiscais e estruturas para a oferta de serviços públicos (GRIN; ABRUCIO, 2018). Assim, embora sejam governos autônomos, de acordo com a Constituição, aqueles estados e municípios mais pobres são mais dependentes do governo central que, diante dessa disparidade entre os governos subnacionais, é o responsável por reduzi-las fornecendo condições para que estes estados e municípios possam implementar políticas e fornecer serviços públicos.

Quando a COVID-19 atingiu o Brasil, o ex-presidente Jair Bolsonaro adotou um posicionamento negacionista que reduzia a gravidade do vírus e rejeitava as diretrizes da comunidade científica para o seu combate. Para Bolsonaro, as medidas de combate ao vírus, tais como o isolamento social e a restrição de atividades não essenciais, eram prejudiciais à economia do país. O ex-presidente, então, tentou centralizar a tomada de decisões para enfrentar a pandemia a fim de evitar medidas que afetassem a economia.

No entanto, essa centralização é contrária às bases legais do federalismo brasileiro, pois a crise sanitária se trata de saúde pública, a qual compete aos três níveis de governo. Ao excluir governos subnacionais da tomada de decisão, o governo federal fez com que as

relações intergovernamentais, antes de cooperação e coordenação, passassem a ser de conflito, enquanto os governadores tentavam garantir sua autonomia federativa e participação decisória (QUEIROZ; SANTOS, 2021). Somente após decisão do Supremo Tribunal Federal, que decidiu em favor da autonomia subnacional e reforçou as responsabilidades compartilhadas entre os níveis de governo com relação a saúde e implementação das medidas de combate à crise sanitária, foi possível evitar a centralização, e que o decreto do governo federal definisse todas as atividades como essenciais e dispensasse o isolamento social (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020; GIL, 2021)

Após decisão do Supremo, o governo federal rompeu as relações intergovernamentais com os governos locais, e os estados e municípios passaram a implementar medidas frente à COVID-19 de forma descoordenada, mas, alguns deles, cooperando entre si, assim como fizeram os estados do Consórcio Nordeste e no Fórum dos Governadores, coordenando medidas de isolamento social, compartilhando informações e suspendendo o funcionamento de atividades não essenciais (ABRUCIO et al., 2021). Portanto, os governos locais foram centrais frente à pandemia, pois além de estabelecerem as medidas, supriram as lacunas deixadas pelo governo federal e evitaram um cenário pandêmico ainda pior.

Isso, no entanto, não evitou as respostas e os resultados heterogêneos entre estados e municípios devido ao distinto tempo de resposta e a robustez das medidas implementadas, tais como isolamento social e restrição de atividades não essenciais, reduzindo a eficiência destas medidas, o que explica o isolamento social como uma condição causal para mais mortes por COVID-19. Além da omissão do governo federal ter resultado em descoordenação, também aumentou a desigualdade territorial, por isso o percentual de despesas com saúde com relação ao PIB, mesmo sendo o maior da América Latina (CEPAL, 2023), também é uma condição causal. As despesas podem não ter sido suficientes frente à crise sanitária, podem ter se concentrado mais em determinados estados e municípios ou, ainda, pode ter sido investido em regiões que não tinham estruturas suficientes para prestar serviços de saúde.

Grande parte da população brasileira também era mais vulnerável à crise sanitária devido a elevada desigualdade existente no país. Embora o PIB per capita fosse relativamente alto, o sexto maior da região em 2020 e 2021 (CEPAL, 2023), ele oculta a concentração de riqueza e a população em situação de pobreza, assim como no caso do PIB per capita argentino. No entanto, o elevado índice de GINI de 0,69 em ambos os anos, o quarto mais elevado da América Latina, indica os altos níveis de desigualdade no Brasil (CEPAL, 2023). Por isso, PIB per capita e índice de GINI são condições causais para mais mortes por COVID-19.

O cenário social e pandêmico se tornou ainda pior com o aumento do desemprego de 12% para 14% de 2019 para 2020, o qual atingiu, aproximadamente, 14 milhões de brasileiros em 2020 (IBGE, 2020), o qual configura condição para mais mortes por COVID-19. Como meio de subsistência para a população desempregada, trabalhadores informais e em situação de vulnerabilidade, o Congresso brasileiro aprovou a principal política de transferência de renda para mitigar os efeitos da pandemia, o Auxílio Emergencial no valor de, aproximadamente, USD 100,00, que atendeu milhares de famílias. Entretanto, a política emergencial também foi identificada como uma condição para mais mortes por COVID-19 possivelmente porque não foi robusta o suficiente frente ao contexto social e pandêmico, assim, a população pode ter buscado outros meios de subsistência e, conseqüentemente, violado o isolamento social e se contaminado pelo vírus.

Por fim, a idade média da população brasileira, também uma condição para mais mortes por COVID-19, era de 32 anos em 2020 e 2021, no entanto, dos 20 aos 40 anos de idade era a faixa etária em que se encontrava parte considerável da população e na qual os casos de contaminação têm incidência de 50% e 65% de óbitos (OPAS, 2021).

No México, a configuração causal que leva a mais mortes por COVID-19 agrupa as seguintes condições: descentralização, PIB per capita, índice GINI, ideologia presidencial, idade média da população e isolamento social. A descentralização afetou o combate à pandemia à medida em que crescia a polarização entre o presidente Obrador e os governadores estaduais, dificultando ações coordenadas, semelhante ao caso brasileiro.

O arranjo institucional do federalismo mexicano concentra no governo federal a função de conduzir a política nacional por meio das principais tomadas de decisões, mas descentraliza as operações para os estados. A atual centralização no federalismo mexicano, no entanto, foi uma reconfiguração realizada pelo presidente Obrador, a qual alterou as relações intergovernamentais ao reduzir a autonomia dos governos subnacionais e limitar suas funções (CRUZ; GRANADOS, 2021). De acordo com o governo federal, a centralização é um mecanismo de redução da corrupção no país, além de aumentar a eficiência dos serviços públicos.

Com relação a política de saúde, através do Sistema Nacional de Saúde, é o governo federal quem controla esta política, incluindo o planejamento estratégico do setor, a coordenação intersetorial e atividades reguladoras (CAMPOS; BALAM, 2020). Com a colaboração dos estados, os serviços de saúde são organizados, operados, supervisionados e avaliados em nível local. Ou seja, o governo federal é o responsável pela tomada das principais decisões, enquanto aos estados é atribuída autonomia substancial para a

implementação e gestão do seu sistema de saúde local. Assim, os estados e o governo federal devem atuar de maneira coordenada. No México, o principal órgão responsável pela saúde pública é o Conselho Geral da Saúde (CGS), o qual cumpre funções normativas, consultivas e executivas em todo o país. As políticas de saúde do CGS dependem, primeiramente, das decisões do presidente, o qual também é responsável pela nomeação dos membros do Conselho (CRUZ; GRANADOS, 2021).

Desde o início da pandemia, o presidente Obrador não seguiu critérios científicos, emitiu declarações que minimizavam a gravidade do vírus, evitou implementar medidas impopulares de combate à pandemia, e estabeleceu diretrizes de maneira unilateral a fim de evitar uma consulta aos governos estaduais. No entanto, a comunidade médica e científica, deputados, governadores e senadores exigiram que, urgentemente, o CGS estabelecesse as medidas sanitárias necessárias para enfrentar a pandemia. Devido à pressão política e popular, o Conselho estabeleceu medidas de prevenção e controle do vírus, tais como o distanciamento social, no entanto, excluiu do processo decisório a participação dos estados.

A tomada de decisão centralizada gerou fortes reações de governadores estaduais que passaram a exigir participação, além de informações, recursos e suporte técnico (DÍAZ, 2020). Como resposta à centralização, governos estaduais com capacidades estatais mais expressivas passaram a atuar individualmente ou se uniram em alianças de combate à COVID-19, e estabeleceram suas próprias diretrizes ancoradas na autonomia para implementação de políticas de saúde. Em contrapartida, os estados com menores capacidades estatais e baixa capacidade arrecadatória, que em tempos normais dependem das transferências de recursos do governo federal, se tornaram ainda mais vulneráveis e dependentes durante a pandemia.

Somente em maio de 2020, após a Secretaria Federal de Saúde desenvolver um sistema de monitoramento epidemiológico para identificar o nível de risco em cada estado, o governo federal descentralizou o combate à pandemia aos níveis locais de governo. Porém, este sistema de monitoramento foi rejeitado por sete estados que questionaram a metodologia do monitoramento, apontaram inconsistências nos dados apresentados e a falta de coordenação entre os níveis de governos (CRUZ; GRANADOS, 2021). Com isso, houve estados que mantiveram a aliança federativa frente à pandemia, enquanto outros atuaram sozinhos de acordo com suas capacidades e em conformidade ou não com o novo sistema de monitoramento epidemiológico.

Embora a descentralização, a descoordenação e as respostas heterogêneas tenham levado a resultados negativos, ainda mitigou os danos causados pela COVID-19 uma vez que,

a relativa autonomia dos estados lhes permitiu restringir a mobilidade da população bem como atividades econômicas, e assim promover o distanciamento social antes do estabelecido pelo governo federal. Os melhores resultados destas medidas foram identificados em estados que possuíam mais recursos e capacidades mais significativas de complementar as medidas do governo federal ou de implementar suas próprias diretrizes, como Nuevo León, Jalisco e Querétaro (CRUZ; GRANADOS, 2021). Em contrapartida, os estados mais pobres, sofreram mais danos econômicos e sociais, como Tabasco, Chiapas e Quintana Roo.

O PIB per capita mexicano era o terceiro maior da América Latina em 2020 e 2021, ficando atrás apenas do Chile e do Uruguai (CEPAL, 2023), no entanto, foi identificado como uma das condições que levou a mais mortes por COVID-19 no país, pois, assim como na Argentina, o PIB per capita mexicano não expressa a realidade do país. Entretanto, um indicador que melhor apresenta o contexto mexicano é o coeficiente de GINI, também uma condição que levou a mais mortes por COVID-19 no país, o qual mede o grau de desigualdade na distribuição da renda per capita (WORLD BANK, 2023). Em ambos os anos, 2020 e 2021, o México apresentou o pior cenário com relação a distribuição de renda, com o índice de GINI em 0,75, em uma escala de 0 a 1, ficando em primeiro lugar como o país mais desigual da América Latina (CEPAL, 2023).

O elevado índice de GINI indica que existe alta desigualdade no país e, portanto, parte da população se encontra em situação de vulnerabilidade, conseqüentemente, se encontravam, também, mais expostos à COVID-19 e seus efeitos econômicos e sociais. Uma vez que essa população vulnerável, possivelmente, não tinha meios de proteção adequados contra o vírus, tais como máscaras e higienização das mãos, tinham maior chances de ser contaminada. Além disso, entre essa população estão também pessoas desempregadas ou trabalhadores informais, os quais tiveram sua renda ainda mais afetada pelo isolamento social e o fechamento de atividades não essenciais. Assim, quando não beneficiados por políticas sociais ou não beneficiados adequadamente, não podiam cumprir com o isolamento social, uma vez que precisavam sair em busca de meios de subsistência, um dos motivos pelos quais o isolamento social não foi uma medida tão efetiva e por isso considerado uma condição causal que levou a mais mortes por COVID-19 no país.

A ideologia presidencial de Obrador, de esquerda assim como do presidente argentino Fernández, também é uma condição para mais mortes por COVID-19. Uma possível explicação é que a ideologia de Obrador se diferenciava de parte dos governadores de estado, o que pode ter levado o governo federal e governos estaduais a divergências políticas e, conseqüentemente, a diferenças no combate à pandemia.

A condição causal “idade média da população” que, no México, era de 28 e 29 anos em 2020 e 2021, respectivamente, a sexta mais elevada da América Latina, também levou a mais mortes por COVID-19. Embora a média seja relativamente baixa se comparada aos demais países da região, existe ainda grande parte da população mexicana que se encontra entre 30 e 69 anos de idade (ONU, 2021), faixa etária em que, na América Latina, aproximadamente 67% dos casos de COVID-19 desta faixa etária, vão a óbito (OPAS, 2021).

Os três casos que tiveram mais mortes por COVID-19 apresentam elevada consistência, Argentina 0,9798, Brasil 0,9121 e México 0,9774, indicando que as condições causais selecionadas para a pesquisa têm grande relevância empírica. Ou seja, são relevantes para a ocorrência de elevadas mortes, indicando que nas condições da Argentina, do Brasil e do México, a descentralização leva a mais mortes por COVID-19. Em contrapartida, os três casos apresentam baixa cobertura: 0,2889, 0,2558 e 0,2666, Argentina, Brasil e México, respectivamente, indicando que as configurações causais, embora tenham relevância empírica, têm baixa cobertura explicativa sobre as elevadas mortes por COVID-19.

Isso se deve às limitações do método QCA, no qual é selecionado um conjunto de condições causais teoricamente relevantes para o resultado e, conseqüentemente, outras condições que também podem ser explicativas ao resultado não são incluídas na pesquisa. A baixa cobertura, no entanto, não refuta a teoria de que a descentralização, condição causal de principal interesse, dentro de uma configuração causal, possa levar a mais mortos por COVID-19 na América Latina, mas indica que a inclusão de outras condições na configuração causal pode oferecer maiores explicações sobre a alta taxa de mortes.

Quando comparados os três casos, Argentina, Brasil e México, identifica-se que a configuração causal suficiente para mais mortes por COVID-19 é expressa pela fórmula reduzida apresentada no Quadro 14: Descentralização * PIB per capita * Idade média da população * Isolamento social. A configuração causal suficiente é o menor conjunto de condições que explica a maior parte do resultado, indicando, assim, sua suficiência para ocorrer mais mortes por COVID-19.

Dentro dessa configuração de condições suficientes, é possível observar que a descentralização é uma condição causal importante para o resultado, no entanto, não é suficiente, ou seja, a descentralização não produz o resultado sozinha, mas sim em conjunto com outras condições. Assim, a descentralização é considerada insuficiente, mas parte necessária de uma configuração de condições não necessárias, mas suficientes, portanto, pode ser considerada uma condição INUS - *Insufficient but Necessary parts of Unnecessary but Sufficient conditions*. Quanto a cobertura e consistência da fórmula reduzida, foi identificada

consistência elevada de 0,9556, ou seja, a solução reduzida tem alta relevância empírica, no entanto apresenta cobertura de 0,5300, o que indica baixo potencial explicativo.

Por fim, observa-se que a complexidade causal do resultado se articula na forma de causalidade conjuntural, na qual a existência de uma única condição causal não é suficiente para a produção do resultado, mas se combinada a outras condições formando uma configuração, pode então produzi-lo (WAGEMANN, 2007). Isso significa que, de acordo com os resultados encontrados, maior descentralização pode produzir efeitos negativos no combate à pandemia e levar a mais mortes por COVID-19. Entretanto, esse resultado não se dá somente por esta condição, mas sim pelos contextos argentino, brasileiro e mexicano, os quais são marcados por questões estruturais que envolvem elevados índices de desigualdade, desemprego, sistemas públicos de saúde fragilizados e de baixa cobertura, dentre outras circunstâncias que dificultaram o combate à pandemia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar as circunstâncias em que a descentralização leva a mais mortes por COVID-19 na América Latina, em quinze países da região: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizada a versão *Fuzzy-set* do método *Qualitative Comparative Analysis* (QCA) ou Análise Qualitativa Comparativa, a qual compara os casos preservando as particularidades e complexidades de cada um. A pesquisa desenvolvida através da QCA se divide em quatro etapas: 1) calibração do resultado e das condições causais; 2) elaboração da tabela verdade (*truth-table*); 3) análise das condições necessárias e suficientes; 4) análise da cobertura e consistência, utilizando o *software* Tosmana. Dessa forma, foi possível alcançar o objetivo de identificar as circunstâncias em que a descentralização levou a mais mortes por COVID-19 e em quais casos ocorreu este resultado.

Como resultado, a pesquisa identificou que a descentralização levou a mais mortes por COVID-19 na Argentina, no Brasil e no México, países federativos com descentralização alta, no caso argentino, e média-alta nos casos brasileiro e mexicano. No entanto, foi identificado também que a descentralização é uma condição *INUS*, ou seja, é uma condição insuficiente, mas parte necessária de uma configuração de condições não necessárias, mas suficientes. Portanto para que a descentralização levasse a mais mortes por COVID-19, ela deveria estar presente em uma configuração de condições causais suficientes, a qual é expressa nesta

pesquisa através da seguinte fórmula: Descentralização * PIB per capita * Idade média da população * Isolamento social.

Observando os casos argentino, brasileiro e mexicano, foi possível identificar então que as circunstâncias econômicas e sociais e as medidas de enfrentamento à crise sanitária levaram estes países descentralizados a mais mortes por COVID-19. Entretanto, este resultado se deve também as relações intergovernamentais descoordenadas destes países. Na Argentina, embora o presidente Fernández tenha, a princípio, centralizado a tomada de decisões e recebido apoio dos governadores das províncias, posteriormente, a rigidez do isolamento social levou os governos subnacionais a reivindicarem por maior autonomia. Com isso, os governos provinciais passaram a estabelecer suas próprias diretrizes.

No Brasil, além do posicionamento negacionista do ex-presidente Bolsonaro, o governo federal tentou centralizar o combate à pandemia, violando as bases legais do federalismo brasileiro com relação a saúde pública. Somente após decisão do Poder Judiciário, estados e municípios passaram a ter autonomia local para implementação de medidas. No entanto, além de resultar em medidas descoordenadas, os governos locais mais pobres tinham menores capacidades de enfrentar ao vírus.

Por fim, no México, caso bastante semelhante ao Brasil, o presidente Obrador também foi negacionista e centralizador e, somente por pressão política e social, descentralizou o combate à pandemia. Entretanto, os estados mexicanos também são marcados por heterogeneidade, e os menos desenvolvidos tiveram os piores resultados frente ao vírus.

Portanto, além das circunstâncias, o que levou a mais mortes por COVID-19 foi a descentralização marcada por descoordenação e não cooperação intergovernamental, uma vez que, o combate à pandemia de maneira eficaz, depende de medidas bem coordenadas entre os níveis de governo. Assim, a estrutura polarizada do sistema federativo, pode contribuir para explicar as falhas em responder adequadamente à crise sanitária e o resultado de mais mortes pelo vírus. No entanto, no México e no Brasil, a estrutura federativa descentralizada, embora não tenha alcançado os melhores resultados, foi responsável por evitar um cenário ainda pior que poderia ter sido ocasionado pelo negacionismo do governo federal.

Embora tenha atingido seus objetivos, este estudo apresenta limitações quanto aos casos, pois se trata de uma análise explicativa sobre a América Latina, podendo não contemplar países de outras regiões que enfrentaram a COVID-19 em circunstâncias distintas, como por exemplo, países europeus, africanos e asiáticos. Além disso, outra limitação existente é acerca das condições causais, como apresentado anteriormente e comprovado pela baixa cobertura das configurações causais identificadas. Na QCA, é selecionado um conjunto

de variáveis explicativas para o resultado de interesse, portanto, outras variáveis que também podem ter relevância empírica, são desconsideradas, mas, caso fossem incluídas na pesquisa, poderiam apresentar maiores explicações causais.

Por esse motivo, os resultados encontrados nesta pesquisa por meio da QCA não representam um fim, mas sim ferramentas que contribuem para o conhecimento dos casos latino-americanos no combate à COVID-19 de forma comparada. Este estudo se trata também de um ponto inicial para que sejam realizadas pesquisas futuras sobre o tema COVID-19, América Latina e uso do método qualitativo comparativo.

Referências

ABRUCIO, Fernando Luiz; GRIN, Eduardo; SEGATTO, Catarina Ianni Segatto. Brazilian Federalism in the Pandemic. *In*: PETERS, Guy; GRIN, Eduardo; ABRUCIO, Fernando Luiz. American federal systems and COVID-19: Responses to a Complex Intergovernmental Problem. [S. l.]: Emerald Publishing Limited, 2021. cap. 4, p. 63-88.

ACOSTA, Claudia et al. Colombia's Response to COVID -19: Pragmatic Command, Social Contention, and Political Challenges. *In*: Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19. E-book, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 2021, <https://doi.org/10.3998/mpub.11927713>. Acesso em: 23 fev. 2023.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares. Recentralizando a Federação? *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, 24, p. 29-40, jun. 2005.

ARGENTINA. Asignación universal por hijo o hija (AUH). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2020. Disponível em < <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/seguridad-social/asignacion-universal-porhijo#:~:text=Es%20una%20suma%20mensual%20que,hijo%20o%20hija%20tiene%20discapacidad>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ARGENTINA. Constitución de la Nación Argentina. 1994. Disponível em:<https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ar_6000.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

ARGENTINA. Ingreso familiar de emergencia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2020. Disponível em<<https://www.argentina.gob.ar/economia/medidas-economicas-COVID19/ingresofamiliardeemergencia>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *São Paulo em Perspectiva*, 18(2): 17-26, 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6WvvP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jan. 2022.

ARRETCHE, Marta. Estados federativos e unitários: uma dicotomia que pouco revela. *Revista de Sociologia e Política*, 2020. ISSN: 0104-4478

ARRETCHE, Marta. Mitos da Descentralização: Mais democracia e eficiência nas políticas públicas?. *Revista Brasileira de Ciências Sociais: RBCS* , [s. l.], v. 11, ed. 31, p. 44-66, 1996. Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs31_03.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

BIASE, Pietrangelo de; DOUGHERTY, Sean. Federalism and Public Health Decentralisation in the Time of COVID-19. 33. ed. [S. l.]: OECD, 2021. 43 p.

BLOFIELD, Merike et al. Policy expansion in compressed time: Assessing the speed, breadth and sufficiency of post-COVID-19 social protection measures in 10 Latin American countries. 235. ed. Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), 2020.

BURKI, Shahid Javed et al. Más allá del centro: La descentralización del estado. Estudos do Banco Mundial sobre América Latina e Caribe. Washington, 1999. Disponível em: <<https://documents1.worldbank.org/curated/en/390121468045234553/pdf/196360PAPER0Beyond1Spanish.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

CARMO, Corival Alves; DASSO, Aragón Érico; JÚNIOR, Venerena Hitner. Federalismo, democratização e construção institucional no governo Hugo Chavez. In: LINHARES, P. T. F (Org.). Federalismo Sul-Americano. Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

CIMINI, Fernanda et al. Managing uncertainty with fragile institutions: comparatively assessing responses to Covid-19 in Latin America. In: SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira do. Governos e o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Maceió: Edufal, 2021. cap. 5, p. 67-78.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Descentralização, desenvolvimento local e crise da federação no Brasil. Proyecto Cepal/Gtz "Desarrollo económico local y descentralización en América Latina". Chile, 2000. Disponível em: <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/31396/S0003168_pt.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Follow-up of the evolution of COVID-19 Measures. COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean Economic and social impact. [S. l.], 27 jul. 2022. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=PRY>. Acesso em: 23 jul. 2022.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Panorama Social América Latina, 2021. Santiago: [s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/46784-panorama-social-america-latina-2020-resumo-executivo>. Acesso em: 7 jul. 2022.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Panorama Social de América Latina, 2021. Santiago: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/47808-panorama-social-america-latina-2021-resumo-executivo>. Acesso em: 16 jul. 2022.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas - CEPALSTAT. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2023. Disponível em:<<https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?lang=es>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

CRONQVIST, Lasse. Tosmana [Version 1.61]. University of Trier, 2019. Disponível em:<<https://www.tosmana.net>>. Acesso em: 11 fev. 2023

CRUZ, Claudia Ferreira et al. Transparência da gestão pública municipal: um estudo a partir dos portais eletrônicos dos maiores municípios brasileiros RAP — Rio de Janeiro. 46(1):153-76, jan./fev. 2012. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7080/5635>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

CRAVACOURE, Daniel Alberto. Argentine Federalism in COVID-19 Pandemic. In: PETERS, Guy; GRIN, Eduardo; ABRUCIO, Fernando Luiz. American federal systems and COVID-19: Responses to a Complex Intergovernmental Problem. [S. l.]: Emerald Publishing Limited, 2021. cap. 3, p. 43-62.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Políticas Públicas e Municípios: Inovação ou Adesão?. In: Lukic, Melina Rocha; Tomazini, Carla. (Org.). As Ideias Também Importam: Abordagem Cognitiva e Políticas Públicas no Brasil. 1ed. Curitiba: Juruá Editora, 2013, v. 1, p. 171-193.

FALLETI, Tulia. A Sequential Theory of Decentralization: Latin American Cases in Comparative Perspective. American Political Science Review Vol. 99, No. 3. August, 2005. Disponível em:<<https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4769/A-Sequential-Theory-of-Decentralization-Latin-American-Cases-in-Comparative-Perspective.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

FERNANDES, Ivan., et al. Ideology, isolation, and death. As Analysis of the effects of Bolsonaroism in the COVID-19 pandemic. 17 de julho de 2020. Disponível em:<https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3654538>. Acesso em: 10 out. 2022.

FILGUEIRA, Fernando et al. América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social”, serie Políticas Sociales, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),2020.

FREITAS, Vítor Sandes; NETO, Fernando Bizzarro. Qualitative Comparative Analysis (QCA): usos e aplicações do método. Revista Política Hoje, 2a ed., v. 24, p. 103-117, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicahoje/article/view/3722>. Acesso em: 08 jan. 2022.

GIL, Arilson Garcia. Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais: uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. *Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revise/article/view/e25986#:~:text=No%20curso%20da%20pesquisa%20verificou,concorrente%20e%20compet%C3%Aancia%20administrativa%20comum>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GRIN, Eduardo José; ABRUCIO, Luiz Abrucio. Las capacidades estatales de los municipios brasileños en un contexto... de descentralización de políticas. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, N. 70, fev. 2018, p. 93-126, ISSN 1315-2378.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M; PERL, Anthony. *Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

IBGE. Número de desempregados chega a 14,1 milhões no trimestre até outubro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dez. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29782-numero-de-desempregados-chega-a-14-1-milhoes-no-trimestre-ate-outubro>>. Acesso em: 11 fev. 2023.

JUNIOR, Admir Antonio Betarelli; FERREIRA, Sandro Freitas. *Introdução à análise qualitativa comparativa e aos conjuntos Fuzzy (fsQCA)*. Enap, 2018.

MACHADO, José Angelo. Federalismo, poder de veto e coordenação de políticas sociais no Brasil pós-1988. *Organ. Soc.*, vol.21, no.69, p.335-350, 2014.

MATHIEU, Edouard et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World in Data*, 2020. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

NADER, Esteban et al. Experiencia argentina en la lucha contra la pandemia provocada por el virus Sars-CoV-2: un análisis sobre el funcionamiento del federalismo. *In*: NADER, Esteban; FUCHS, Marie-Christine. *Covid-19 y Estados en acción: un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales*. 2021. cap. 2, p. 62-406.

NADER, Esteban et al. Estudio comparado: respuestas de los países federales y no federales ante la pandemia. *In*: NADER, Esteban; FUCHS, Marie-Christine. *Covid-19 y Estados en acción: un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales*. 2021. cap. 3, p. 444-486.

NETO, Diego Valadares Vasconcelos; MOREIRA, Maíra dos Santos. *A aplicação do método da Análise Comparativa Qualitativa (QCA) em estudos sobre conflitos armados, distúrbios sociais e paz*. 10º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP), 2016. Disponível em: <https://cienciapolitica.org.br/web/system/files/documentos/eventos/2017/04/aplicacao-metodo-analise-comparativa-qualitativa-qca-estudos.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Desfechos de saúde e COVID-19 nas Américas: diferenças de sexo. Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

PETERS, Guy et al. Federal Systems: Institutional Design and Political Agency. *In*: PETERS, Guy; GRIN, Eduardo; ABRUCIO, Fernando Luiz. American federal systems and COVID-19: Responses to a Complex Intergovernmental Problem. Emerald Publishing Limited, 2021. cap. 1, p. 3-22

RAGIN, Charles. Qualitative Comparative Analysis Using Fuzzy Sets (fsQCA). *In*. Rihoux Benoît; Charles Ragin. Configurational Comparative Methods: Qualitative Comparative Analysis (QCA) and related techniques. Sage, 2009.

RAGIN, Charles; RIHOUX, Benoît. Qualitative Comparative Analysis (QCA): State of the Art and Prospects. *Qualitative & Multi-Method Research*: v. 2, p. 3-13, 2004. Disponível em <https://zenodo.org/record/998222#.Yns8kofMK3A>. Acesso em: 10 fev. 2022.

RAGIN, Charles. The comparative method: moving beyond qualitative and quantitative strategies. Universidade da Califórnia: Universidade da Califórnia Press, 2014.

RICCI, Sergio Diaz. Naturaleza del federalismo: flexibilidad y pandemia. *In*: NADER, Esteban; FUCHS, Marie-Christine. Covid-19 y Estados en acción: un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales. [S. l.: s. n.], 2021. cap. 1, p. 14-6.

RODDEN, Jonathan. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. *Revista de Sociologia e Política*, ed. 24, p. 9-27, 2005.

SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira. Managing uncertainty with fragile institutions: comparatively assessing responses to Covid-19 in Latin America. *In*: SANTANA, Luciana; NASCIMENTO, Emerson Oliveira. Governos e o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Maceió: Edufal, 2021.

SCHMITTER, P. The design of social and political research. *In*: Della Porta e Keating (org.) *Approaches and Methodologies in the Social Sciences: A Pluralist Perspective*, Cambridge University Press, 2008.

SEAWRIGHT, Jason; GERRING, John. Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options. *Political Research Quarterly*, Universidade de Utah, v. 61, n. 2, p. 294-308, 2008.

SEAWRIGHT, Jason. "Qualitative comparative analysis vis-à-vis regression". *Studies in Comparative International Development*, volume 40, 2005.

SOARES, Marcia Miranda; MACHADO, José Angelo. Federalismo e Políticas Públicas. 1 Ed. Brasília: Enap, 2018. Disponível em:<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3331/1/Livro_Federalismo%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

STEIN, Ernesto. Fiscal Decentralization and Government Size in Latin America, Working Paper, No. 368, Inter-American Development Bank, 1998. Disponível em:<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/87924/1/idb-wp_368.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

TSEBELIS, George. Atores com poder de veto: como funcionam as instituições políticas. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

UNITED NATIONS. World Population Prospects. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Disponível em:<<https://population.un.org/dataportal/data/indicators/67/locations/320,340,484,558,591,858,600,604,862/start/2020/end/2021/table/pivotbylocation>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

WAGEMANN, Claudius. ¿Qué hay de nuevo en el Método Comparado?: QCA y el análisis de los conjuntos difusos. Universidad de Guanajuato. 2007

WAGEMANN, Claudius; SCHNEIDER, Carsten. Qualitative Comparative Analysis (QCA) and Fuzzy-Sets: Agenda for a Research Approach and a Data Analysis Technique. Comparative Sociology, v. 9, p. 1–21, 2021. Disponível em: [https://www.semanticscholar.org/paper/Qualitative-Comparative-Analysis-\(QCA\)-and-Agenda-aSchneider-Wagemann/54534b22599454fa358fbce856eef628b8c0a125](https://www.semanticscholar.org/paper/Qualitative-Comparative-Analysis-(QCA)-and-Agenda-aSchneider-Wagemann/54534b22599454fa358fbce856eef628b8c0a125). Acesso em: 21 abr. 2022.