

<http://doi.org/10.1590/18070337-121620>

A governança global da Covid-19 e as ações emergenciais de países de renda baixa e média

Leticia Maria Schabbach* 

Resumo

A Síndrome Respiratória Aguda Grave denominada Covid-19 representa um fato social dramático que tem impactado profundamente as instituições e populações de todo o mundo. Trata-se de um evento focalizador (Birkland, 1998; Kingdon, 2014) de escala global, ao qual os governos nacionais têm respondido com ações emergenciais de eficácia variável e contingenciadas pela escassez de recursos. No início de 2020 o Banco Mundial (WB) lançou o Programa de Resposta à Crise (PRC), vigente entre abril de 2020 e junho de 2021. A fim de receber os recursos financeiros, os países necessitavam encaminhar projetos voltados a ações emergenciais de enfrentamento à Covid-19. Nesse contexto, o artigo examina a influência das capacidades estatais preexistentes como fator explicativo das razões de chance de um país ter projeto de cooperação aprovado, utilizando-se como *proxy* a média anual de projetos aprovados, desde o ingresso no WB até 2019, e como variáveis de controle: localização na região africana, existência de casos de Covid-19, índice global de segurança em saúde e renda nacional *per capita*. Os resultados da regressão logística evidenciaram que as chances de aprovação de projeto Covid-19 pelo Banco Mundial aumentam quanto maiores forem a média anual de projetos anteriormente aprovados pela instituição financeira e a renda *per capita* do país. Enquanto o primeiro achado confirma a hipótese central, o segundo explicita uma relação causal positiva da variável preditora com a dependente, em sentido distinto do esperado.

Palavras-chave: Covid-19, governança global, financiamento externo de políticas públicas, Banco Mundial, capacidades estatais.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Global governance of Covid-19 and emergency actions by low- and middle-income countries

Abstract

The Severe Acute Respiratory Syndrome called Covid-19 represents a dramatic social fact that has profoundly impacted institutions and populations around the world. It is a focusing event (Birkland, 1998; Kingdon, 2014) on a global scale, to which national governments have responded with emergency actions that show varying degrees of effectiveness and are contingent on scarce resources. In early 2020, the World Bank (WB) launched the Crisis Response Program (PRC), in force between April 2020 and June 2021. In order to receive the grant, countries needed to apply proposing a project aimed at emergency actions to tackle Covid-19. In this context, the article examines the influence of pre-existing state capacities as an explanatory factor for the odds of a country receiving a grant to carry out a cooperation project, using the annual average of approved projects as a proxy, from date of membership of the WB until 2019, and as control variables: location in the African region, existence of Covid-19 cases, global health security index and national *per capita* income. The logistic regression results showed that the chances of approval of a Covid-19 project by the World Bank increase the higher the annual average of projects previously approved by the financial institution and the country's *per capita* income. While the first finding confirms the central hypothesis, the second explains a positive causal relationship between the predictor and the dependent variable, differently than expected.

Keywords: Covid-19, global governance, external funding of public policies, World Bank, State capabilities.

Introdução

Causadora de uma crise sanitária sem precedentes, a exigir estratégias amplas, consistentes e rápidas de enfrentamento, a Covid-19 é uma doença provocada pelo Coronavírus (vírus com formato de coroa) denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (doravante WHO, conforme designação em inglês) tomou conhecimento da enfermidade em 31 de dezembro de 2019, quando o escritório da República Popular da China foi informado da existência de um conjunto

de casos de pneumonia viral de causa desconhecida, na cidade de Wuhan (WHO, 2020c).

Os três primeiros meses de 2020 detonaram o gatilho das contaminações registradas, tendo elas ultrapassado sobejamente os limites do razoável e tendo atingido, com velocidade brutal, todas as regiões mundiais, o que atribuiu à Covid-19 características de pandemia (Rezende, 1998; Ujvari, 2009). De fato, naquele trimestre a expansão do contágio e da mortalidade pelo vírus, a partir dos indicadores monitorados pela WHO (2020a), foi surpreendente: a) em janeiro: o primeiro caso (no dia 04) e a primeira morte (no dia 12) foram registrados na China; no final do mês já se acumulavam 9.853 contágios, 213 óbitos e 16 países; no dia 30 a WHO (2020d) classificou a doença com uma emergência internacional de saúde pública; b) em 31 de março, a prevalência atingiu 846.475 casos (acréscimo de 8.491% em relação ao constatado no final de janeiro), 40.497 mortes (mais 18.913%) e 203 países (mais 1.169%), quantidade equivalente a 79% dos locais monitorados pela organização (54 países não apresentaram quaisquer registros naquele período).

De acordo com a WHO (2020b), a maioria dos infectados é acometida por uma doença respiratória leve ou moderada, porém idosos e pessoas com comorbidades (tais como: doenças cardiovasculares ou respiratórias crônicas, diabetes, câncer etc.) são mais propensas a desenvolver um quadro clínico grave e vir a falecer. A vacinação é a principal medida imunobiológica preventiva, por meio da redução das pessoas suscetíveis ao agente transmissor. A vacina tornou-se acessível no final de 2020, após um período de testes clínicos e da produção em larga escala por laboratórios internacionais. Contudo, a WHO manteve, à época, a recomendação das medidas profiláticas anteriores. Na ausência de vacinas, o isolamento social representou medida necessária à desaceleração da propagação viral, além de evitar o uso de suporte ventilatório e a internação em unidades de terapia intensiva (Rafael *et al.*, 2020). A WHO (2020b) também recomendava que as pessoas se mantivessem distantes pelo menos um metro umas das outras, usassem máscara adequada (orientação chancelada pela organização apenas

em junho de 2020), lavassem as mãos e as higienizassem com álcool. Greer, King e Fonseca (2021, p. 5) denominam esse período como a primeira fase da pandemia, aquela das “intervenções não farmacêuticas”.

Uma nova fase iniciou em 2021, marcada pelas campanhas globais de vacinação¹ que reduziram os contágios e os óbitos, até alcançarem a almejada reversão da curva pandêmica, em agosto de 2021 (WHO, 2020a). Todavia, um novo surto sobreveio em outubro de 2021, associado ao surgimento da variante “Omicron SARS-CoV-2” e ao afrouxamento das medidas profiláticas em muitos locais.² Desde a sua classificação como “de preocupação” pela WHO, essa cepa espalhou-se rapidamente e se tornou dominante em janeiro de 2022, quando superou a variante Delta em número de casos (Omicron now outpacing..., 2022).³ Contudo, a despeito de sua maior transmissibilidade e possibilidade de reinfeção, a Ômicron é menos grave, provoca menos hospitalizações (Vidal, 2022) e carrega, portanto, menor risco de morte.

Além da variabilidade genética (as distintas recombinações do vírus SARS-CoV-2) e temporal da pandemia (as suas diferentes fases), percebe-se uma heterogeneidade espacial, inter- e intra- países. Conforme Greer, King e Fonseca (2021), a disseminação da doença seguiu o seguinte caminho: Ásia, Europa, Américas e África. Para mais, em cada território nacional, a Covid-19 ampliou a visibilidade de problemas preexistentes e produziu efeitos que reforçaram assimetrias sociais – por exemplo, o risco de contrair

¹ O primeiro programa de vacinação iniciou em oito de dezembro de 2020, na Inglaterra, quando uma idosa de 90 anos recebeu a 1ª dose da vacina Pfizer/BioNTech (“Idosa de 90 anos...”, 2020). Em 29 de dezembro de 2021 já tinham sido homologadas e administradas em 206 países cerca de 13 diferentes vacinas, com predomínio (em quantidade de doses) da “Pfizer/BioNTech”, da “Moderna Biotech” e da “The Janssen/Ad26.COV 2.S”.

² Em nosso último acesso à página de monitoramento da WHO (2020a), em 29 de dezembro de 2021, havia, em todo o mundo, 281.808.270 casos confirmados e 5.411.759 mortes por Covid-19, além de 11 países sem registros.

³ Diferindo significativamente do vírus original, as variantes de “preocupação” (que causam mudanças significativas, circulam amplamente, afetam diversos grupos sociais, são encontradas em vários países, provocam moléstias com configurações clínicas mais graves, diminuem a resposta imunológica corporal, e/ou reduzem a eficácia das intervenções conhecidas) monitoradas pela WHO (2021b) são: Alpha; Beta, Gamma, Delta e Ômicron.

o vírus, de desenvolver a doença de forma mais ou menos grave, de morrer por ou de resistir a ela.⁴ São desigualmente distribuídos, também, os efeitos devastadores da crise sanitária nas condições de vida das populações. Dessa forma, à dimensão biológica somam-se as de ordem social, política, econômica, institucional e cultural, fazendo com que existam, em cada sociedade, múltiplas Covid-19 e variadas formas de enfrentá-la.

A pandemia representa um choque exógeno (Greer *et al.*, 2021) ou um evento focalizador (Birkland, 1998; Kingdon, 2014; Brasil *et al.*, 2021), por ter surgido de forma intempestiva e a exigir respostas emergenciais, enérgicas, abrangentes e eficazes, em nível mundial e nacional, tanto para reverter as curvas de contágio quanto para mitigar os seus impactos negativos. Esse tipo de evento desperta a atenção do público e da mídia, aterrissa na agenda dos governos e dos *policymakers*, ganha prioridade e exige decisões imediatas, com pouca margem de manobra e previsibilidade. Ademais, funciona como um gatilho para mudanças no processo das políticas públicas, no qual as comunidades de políticas (dentro e fora dos governos) costumam influenciar o debate em torno das soluções (Birkland, 1998; Kingdon, 2014; Brasil *et al.*, 2021).

Todavia, conforme Fukuyama (2020), para serem bem-sucedidas, as ações emergenciais dependem da existência de recursos adequados, de um Estado capaz, de um governo legítimo e de líderes assertivos e propositivos. Dentre esses requisitos está “a capacidade geral de um Estado para realizar objetivos transformativos em várias esferas” (Skocpol, 1985, p. 17, tradução nossa), que tomamos nesse momento como definição preliminar do conceito de capacidades estatais, aplicável a um país, uma região, um estado ou um município.

Ações emergenciais demandam a coordenação dos esforços em torno da formulação e da implementação de alternativas que minimizem os efeitos

⁴ No tocante à distribuição de vacinas, de um total de 226 países, 24% (em sua maioria africanos e de menor renda) não atingiram o mínimo de 10% de pessoas vacinadas previsto pela WHO para setembro de 2021. (WHO, 2021a, Covid-19 vaccines, Vaccine Equity; Agência Brasil, 2021). Essa e outras desigualdades que circundam a Covid-19 são de extrema relevância; entretanto, não há espaço para aprofundá-las neste artigo.

dramáticos da Covid-19 na vida social, a despeito da alarmante volatilidade da moléstia e de seu agente patogênico viral. Elas ultrapassam a área da saúde, abrangendo, também, setores como: economia, trabalho, assistência social, alimentação, segurança etc. Na medida em que as intervenções dependem de recursos financeiros frequentemente escassos, a busca por financiamento torna-se um imperativo, o que chama a atenção sobre os programas de apoio lançados por organismos internacionais como os Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (BMD). Eles incentivam os governos dos países-membros a elaborarem, enviarem e negociarem propostas de cooperação.

Assim, considerando-se as características da crise sanitária global, bem como o ritmo e a amplitude das respostas emergenciais implementadas pelos diferentes Estados nacionais, busca-se neste artigo examinar se há uma relação de causalidade entre as capacidades estatais dos países de renda baixa ou média⁵ e a obtenção de financiamento para projetos de enfrentamento à Covid-19, no âmbito do Programa “Resposta à Crise” (PCR) do Banco Mundial, doravante “WB” (The World Bank, 2020a, 2020b).

Para tanto, realizou-se uma análise de regressão logística com variáveis elaboradas a partir de fontes de dados secundários, na qual, além de um *proxy* de capacidades estatais (média anual de projetos aprovados pelo WB), foram incluídas as seguintes variáveis de controle: localização na região africana, existência de casos de Covid-19, índice global de segurança em saúde e renda nacional *per capita*.

Além desta introdução e das considerações finais, este artigo está dividido em mais três seções. A primeira discorre sobre a epidemia da Covid-19 enquanto um tema de governança global, situando a WHO e o WB em uma configuração multipolar de atores, relações, regras e fluxos. Após, discute-se a importância das características político-institucionais dos países como condicionantes de suas respostas à crise sanitária, em

⁵ Países de renda baixa ou média, assim classificados pelo WB (2014), são o foco da atuação dos BMD, além disso, em termos metodológicos, precisou-se contar com dois grupos de unidades de análise relativamente homogêneos quanto às variáveis de interesse. Os critérios utilizados pelo banco para classificar os países são apresentados adiante.

específico, a relação entre suas capacidades estatais e a proposição de ações, a prospecção de recursos e a efetiva implementação das ações emergenciais de enfrentamento à pandemia. A terceira seção, na sequência, apresenta a metodologia e os resultados do modelo estatístico multicausal.

A governança global da Covid-19 e os organismos internacionais

Devido à sua “planetariedade” (Therborn, 2020), a Covid-19 é um problema de governança global. O substantivo “governança” refere-se a “um processo de interação – mais ou menos institucionalizada – entre entidades públicas e/ou privadas, em última análise visando a realização de objetivos coletivos” (Lange et al., 2013, p. 4, tradução nossa). Lange e colaboradores (2013) esclarecem que, enquanto o verbo “governar” aplica-se ao governo (*government*) ou às instituições estatais formais, a expressão governança associa-se às novas dinâmicas de gerir sociedades, por exemplo, os formatos “não hierárquicos” como as redes de políticas públicas. Quando a esse termo é acrescido o adjetivo “global”, vislumbra-se uma conformação ampla de atores, instituições, iniciativas e interações, que ultrapassa as fronteiras nacionais. Segundo Dias e Matos (2012), ali existem normas, regras, princípios, recomendações e procedimentos de tomada de decisão.

A partir da literatura sobre políticas públicas, destaca-se a perspectiva relacional da noção de governança global, pois há uma mútua influência ou conectividade entre os âmbitos internacional e nacional, ou seja, o que acontece externamente incide no *policymaking* e *policy decision making* de cada país, e vice-versa (Cerny, 2001; Faria, 2018). Ademais, em meio a um ambiente global de mercados financeiros e fluxos de capitais, de desenvolvimento tecnológico e desregulação, os atores políticos compõem um “pentágono de ouro” (em substituição ao triângulo de ferro do período fordista) (Cerny, 2001). Nessa imagem são acopladas duas pontas aos três vértices anteriores (políticos, burocratas e grupos de interesse), que passam a ser ocupadas pelos seguintes atores: a) os órgãos financeiros, de comércio

e de representação política mundial (Fundo Monetário Internacional, Organização Mundial do Comércio, instituições financeiras internacionais, G8 e G20); b) as organizações internacionais não governamentais, uma espécie de sociedade civil globalizada.

Entre os principais atores da governança global da Covid-19, têm-se, do lado externo, a WHO, as empresas fabricantes de medicamentos e vacinas, as comunidades científicas e os organismos internacionais; e, dentro de cada país, os diferentes níveis de governo, os órgãos públicos e privados da área da saúde, os profissionais de saúde, as universidades e centros científicos, as organizações não governamentais (ONG) e movimentos sociais, as comunidades, os coletivos e as pessoas.

Nessa trama de relações, as organizações internacionais (OI) atuam na difusão de conhecimento, na construção de redes epistêmicas e na cooperação internacional, sendo elas de três tipos (Faria, 2018): as intergovernamentais (como os BMD e a WHO), as ONG internacionais e as empresas multinacionais. Para Seitenfus (1997, p. 26-27) as OI são “associações voluntárias de Estados estabelecidas por acordo internacional, dotadas de órgãos permanentes, próprios e independentes, encarregados de gerir interesses coletivos e capazes de expressar uma vontade juridicamente distinta de seus membros”.

Na relação com os Estados nacionais, as OI valem-se de diferentes instrumentos, tais como: (a) disseminação discursiva; (b) determinação de padrões; (c) instrumentos financeiros; (d) funções coordenativas; e (e) assistência técnica (Faria, 2018). Bernardo (2016) as considera agentes de transferência e de difusão de políticas públicas, a influenciar os países conveniados na resolução de problemas.

Como principal agência da governança global em saúde, desde a sua fundação em 1946, a WHO é uma organização descentralizada, composta por seis escritórios regionais e 194 países. Ela conta com contribuições compulsórias e/ou voluntárias dos países-membros, de organizações privadas e de indivíduos. Atualmente, 80% dos seus recursos provêm de contribuições voluntárias, situação que se tornou um problema em meio à

crise sanitária, a qual vem exigindo dessa OI uma atuação em três frentes principais: a) coleta e notificação de dados epidemiológicos; b) discussão e divulgação de orientações científicas e técnicas; c) desenvolvimento e acesso a diagnósticos, terapêuticas e vacinas (Kavanah *et al.*, 2021).

Os BMD, por sua vez, são conglomerados que representam players importantes na governança global e na produção de políticas públicas internacionais.⁶ Os principais produtos desses bancos são os empréstimos (*loans*) e as concessões (*grants*) para financiar propostas encaminhadas pelos governos ou instituições públicas dos países-membros. Estes, por sua vez, precisam formular e enviar projetos alinhados às condições estabelecidas por cada instituição financeira. O ciclo das propostas abrange várias etapas, dentre elas: identificação, preparação, apreciação, negociação/aprovação, implantação/apoio e concretização/avaliação. Os projetos aprovados são chamados de “compromissos”, cuja implementação/monitoramento fica a cargo de cada país beneficiado (Steffen, 2017). Bernardo (2016) destaca que, além das exigências contratuais feitas aos clientes, o WB, em específico, difunde políticas por meio de boas práticas divulgadas em conferências e fóruns.

Um dos mais importantes BMD, o Grupo Banco Mundial, com sede em Washington, nos Estados Unidos, é composto por cinco instituições, sendo as duas primeiras as mais conhecidas: o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), a Associação Internacional de Desenvolvimento (AID), a Corporação Financeira Internacional (IFC), a Agência Multilateral de Garantia de Investimentos (MIGA) e o Centro Internacional para Arbitragem de Disputas sobre Investimentos (ICSID). O WB possui 189 países-membros, funcionários em 170 países e escritórios em mais de 130 localidades. A gestão cotidiana é realizada na própria sede por diretores executivos (Oomman, 2006).

O Banco foi fundado em 1944, juntamente com o Fundo Monetário Internacional (FMI), ambos resultantes da Conferência de Bretton Woods. Inicialmente tinha como missão auxiliar na reconstrução da Europa e do

⁶ Baumann (2017) estima que existam 35 dessas instituições no mundo, que, em geral, atuam em setores e regiões específicas.

Japão no período pós Segunda Guerra, todavia, ao longo de sua história, os objetivos foram sendo alterados, convergindo para o propósito atual de redução da pobreza e de promoção do desenvolvimento dos países parceiros, por meio de soluções sustentáveis.

Até a década de 1980, o WB não financiava diretamente projetos de saúde. A partir daí, a temática ganhou centralidade e permanece prioritária até hoje.⁷ Entre as décadas de 1990 e 2000, a questão da pobreza é retomada (após um primeiro enfoque em 1970), inicialmente como política residual e, em seguida, com viés multidimensional. Em 2000, dois dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio lançados pela Organização das Nações Unidas (ONU) referiam-se à saúde: redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde das gestantes. Em paralelo, essa década consolida a *expertise* do WB nos programas de transferência de renda, para os quais passou a exigir, dentre as condicionalidades, a elaboração de Planos Estratégicos para Redução da Pobreza, os PRSP (Harman, 2010). Na década de 2010, paralelamente aos investimentos em educação e saúde, novos temas entram em cena (capacidade local de engajamento cívico, gênero, violência, migrações, juventude e desenvolvimento rural), além da concessão de empréstimos em resposta à crise financeira internacional de 2008 (Steffen, 2017). Em 2012 aparecem, entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, a saúde e o bem-estar.

Em meio à crise sanitária global, em 11 de fevereiro de 2020, o WB lançou o Programa “Resposta à Crise” (PRC), com vigência entre abril de 2020 e junho de 2021, voltado aos países em desenvolvimento que encaminhassem projetos. Esse Programa destinou 157 bilhões de dólares para concessões voltadas aos efeitos econômicos e sociais da Covid-19, em quatro grandes áreas: a) salvar vidas (interromper a transmissão,

⁷ A instituição publicou, em 1974, o primeiro relatório que relacionou a saúde ao desenvolvimento (Eger, 2021). Posteriormente, dois relatórios da década de 1980 destacaram a necessidade de aumento das despesas em saúde frente a uma “crise de governança” social, econômica e política na região africana. Também nesse período foram aprovados os quatro primeiros projetos de HIV/Aids, epidemia que se tornou uma questão prioritária do WB, até, pelo menos, a metade dos anos 2010 (Harman, 2010).

oferecer serviços de saúde – medicamentos, terapias e vacinas; e garantir o acesso das famílias vulneráveis a cuidados médicos); b) proteger pessoas pobres e vulneráveis e trabalhadores informais (prover emprego, renda e suprimento alimentar; e auxiliar microempresas e governos locais); c) garantir o crescimento sustentável dos negócios e a criação de empregos (preservar empregos e garantir que as empresas, especialmente as pequenas e médias, possam enfrentar a crise); d) fortalecer políticas públicas, instituições e investimentos, em estreita colaboração com o FMI (com ênfase na gestão eficaz das instituições públicas e no auxílio a uma recuperação resiliente dos países) (The World Bank, 2020a, 2020b).

A pandemia e as respostas dos Estados nacionais

A chegada do Coronavírus aos diferentes territórios e/ou o monitoramento em tempo real do avanço mundial das contaminações (o acesso imediato a informações sobre curvas de contágio, letalidade e mutações do SARS-CoV-2)⁸ exigiu, já no primeiro trimestre de 2020, respostas urgentes não só das OI, mas de todos os sistemas políticos nacionais. Naquele momento, a Covid-19 “tinha governos de todo o mundo lutando para lidar com um vírus para o qual muito permanecia desconhecido cientificamente, mas que estava provocando devastação pelas desigualdades existentes nas sociedades e expondo lacunas nos sistemas de saúde pública e nas estruturas de políticas sociais.” (Greer *et al.*, 2021, p. 3, tradução nossa).

De acordo com Brasil, Capella e Ferreira (2021), a capacidade de intervenção dos governos depende da *expertise* sobre as soluções viáveis, da existência de estruturas (como instituições, burocracias e instrumentos) e do aprendizado sobre políticas públicas. Nessa linha, Greer, King e Fonseca (2021) consideram como fatores condicionantes do sucesso das respostas,

⁸ Os veículos mais conhecidos que possibilitam a qualquer pessoa acompanhar instantaneamente a evolução da Covid-19, além da própria WHO, são os sites de duas universidades norte-americanas – John Hopkins e Washington; do *Worldometer* (plataforma colaborativa alimentada por programadores, pesquisadores e voluntários); e do *Nextstrain* (plataforma colaborativa que apresenta o mapeamento genético do vírus a partir da análise de casos ao redor do mundo) (Coronavírus..., 2020).

a “capacidade política” dos países para produzir ações emergenciais (como testagem e rastreamento dos contágios), coordenar federativamente as iniciativas subnacionais, promover políticas sociais etc.

Conforme Jarman (2021), ao longo de 2020 as medidas não farmacêuticas colocaram uma forte pressão sobre os governos nacionais, desafiando as instâncias de *decision making*, a infraestrutura, as políticas públicas, as finanças, a força de trabalho, as comunicações etc. Os *policymakers* precisavam, rapidamente, e sem terem tempo para consultas externas, inventar e implementar novas políticas, além de comunicar decisões. Para a autora, lidar com uma crise dramática em andamento testa todos os aspectos de um sistema político, como, por exemplo, as capacidades de: a) governança (o processo de formular e implementar decisões que afetam toda a sociedade, e de coordenar, vertical e horizontalmente, as ações); b) vigilância (um processo político e logístico de coletar, analisar e divulgar dados relevantes em saúde pública, a fim de informar a decisão e controlar a velocidade da doença); c) coerção (o uso da autoridade legal para produzir e reforçar regras para evitar/reduzir as consequências pandêmicas, que, muitas vezes demandaram mudanças de comportamento de indivíduos e organizações, a exemplo do *lockdown*); d) política social (a habilidade de coordenar a área de saúde e de serviços sociais, de prover crédito suplementar, educação e moradia, seja garantindo a continuidade de políticas sociais prévias, seja implantando novas).

Portanto, embora estejam enfrentando um evento focalizador de abrangência global, as características político-institucionais e as capacidades estatais dos países são fatores a considerar na governança da Covid-19, inclusive quando eles necessitam captar recursos externos. Como pontua Jarman (2021, p. 51, tradução nossa): “Os governos enfrentaram enormes problemas logísticos, pois lutaram para: mobilizar pessoas e recursos em torno de testes; rastrear contatos, isolamento e tratamento; adquirir equipamentos e medicamentos especializados; apoiar o desenvolvimento de vacinas”.

O conceito de capacidades estatais não possui significado unívoco. Relacionando-o à autonomia do Estado, ou à possibilidade de formular e

perseguir objetivos que não são meros reflexos dos interesses de grupos sociais, classes ou sociedades, Skocpol (1985, p. 9, tradução nossa) o define como: “as ‘capacidades’ de Estados para implementar metas oficiais, especialmente sobre a oposição real ou potencial de grupos sociais poderosos ou em meio a circunstâncias socioeconômicas recalcitrantes”.

Gomide e Pereira (2018), por sua vez, salientam a habilidade de o governo dirigir e controlar recursos humanos, financeiros, informacionais e físicos com vistas a cumprir com sua missão. Os autores citam Painter e Pierre (2005), para quem são necessários recursos para se fazer escolhas coletivas e estabelecer orientações estratégicas.

Capacidades estatais abrangem múltiplas dimensões, dentre elas: coerciva/militar; fiscal; administrativa/de implementação; transformativa ou de industrialização; relacional/territorial; legal; política (Cingolani, 2013). Gomides e Pires (2014), Pires e Gomide (2016) e Gomide e Pereira (2018) defendem uma perspectiva dualista de diferenciação das capacidades estatais, que engloba: a) a dimensão técnico-administrativa – derivada da existência e funcionamento de burocracias competentes e profissionalizadas, dotadas de infraestrutura, recursos organizacionais, financeiros e tecnológicos para conduzir as ações de governo de forma coordenada; b) a dimensão político-relacional – associada às habilidades e procedimentos de inclusão, de forma articulada, de múltiplos atores (sociais, econômicos e políticos) nos processos decisórios sobre políticas públicas, visando a construção de consensos mínimos e de coalizões de apoio aos programas governamentais.

As múltiplas dimensões do conceito podem ser operacionalizadas por diferentes indicadores, seja como variáveis de saída (estimando-se os fatores que influenciam as capacidades dos Estados, por exemplo, a qualidade técnica da burocracia), seja como preditores (verificando-se a influência de *proxies* de capacidades estatais sobre a implementação e os resultados de políticas públicas). Neste artigo, em específico, utilizou-se um *proxy* de capacidade estatal para explicar o sucesso na obtenção de recursos financeiros junto ao WB para ações emergenciais

à Covid-19, no período compreendido entre o início (abril de 2020) e o final da vigência do PRC (junho de 2021). Este indicador será apresentado adiante.

Supõe-se que a participação dos Estados nacionais em programas internacionais de financiamento, bem como o seu êxito na obtenção dos recursos postulados, dependa das capacidades preexistentes, sejam elas técnico-burocráticas (por exemplo, a *expertise* na prospecção das fontes de recursos, o entendimento do problema e de suas características contextuais, o conhecimento sobre as soluções viáveis, a habilidade de elaborar projetos que atendam às exigências dos órgãos de fomento, bem como de propor indicadores de monitoramento etc.), ou político-relacionais (a negociação com os BMD e o êxito frente à concorrência, o reconhecimento internacional da posição ocupada pelo país etc.). Além disso, a elaboração e o encaminhamento de projetos produzem aprendizado, aspecto fundamental para futuras proposições. Dessa forma, a obtenção de recursos aprimora as capacidades estatais, gerando um círculo virtuoso. Nesse ponto, é interessante citar Steffen (2017), quando afirma que a capacidade estatal é um fator decisivo para a distribuição de recursos financeiros e assistência técnica do WB para políticas sociais dos governos latino-americanos e caribenhos, de um lado, porque as condições econômicas não explicam todas as alocações; de outro, porque as capacidades institucionais dos países credores potencializam os resultados positivos dos projetos patrocinados, qualificando a eficácia da ajuda e melhorando a imagem pública da OI.

Metodologia e resultados

A fim de examinar se as capacidades estatais dos proponentes aumentam a probabilidade de sucesso nos projetos de cooperação, realizou-se regressão logística que permitiu delinear as razões de chances de os países terem seus projetos Covid-19 aprovados, em comparação

com os que não tiveram.⁹ O modelo foi estimado no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

As unidades de análise são 134 países de renda média (internamente divididos em: média alta e média baixa) ou de renda baixa classificados pelo WB no ano fiscal de 2019, cuja renda *per capita* era menor do que US\$ 12.535,00).¹⁰ Diferentemente do grupo de alto rendimento, esse conjunto de países é prioritário para a instituição. Além disso, sua escolha permitiu garantir certa homogeneidade quanto às variáveis de interesse na comparação entre dois grupos: países com projeto Covid-19 encaminhado e aprovado e países sem tal atributo.

Na próxima seção são apresentadas as variáveis do estudo.¹¹

A variável de saída

A variável a ser explicada refere-se à Existência de projeto(s) Covid-19 aprovado(s) pelo WB, para o financiamento de ações emergenciais de enfrentamento à pandemia. Trata-se de uma *dummy* com dois valores: 1 = com projeto Covid-19 aprovado; 0 = sem projeto Covid-19 aprovado.

Para a sua elaboração, acessou-se, em novembro de 2021, o site do WB na aba “O que fazemos” e no item “Projects”. Em seguida, com a palavra de busca “Covid 19”, foram baixados, em planilha Excel, 265 projetos ativos e concluídos, com exclusão das desistências (*dropped*) e dos projetos

⁹ Para maiores detalhes sobre a regressão logística, consultar: Fernandes *et al.* (2020).

¹⁰ O WB organiza os países-membros e 28 economias com população maior de 30.000 habitantes em grupos por: região geográfica, renda e categorias operacionais. As classificações são atualizadas em julho de cada ano. Com base no método Atlas, existiam, em 2019, quatro grupos de renda: a) Baixa – Igual ou menor do que US\$ 1.035; b) Média baixa - Entre US\$ 1.036 e US\$ 4.045; c) Média alta – Entre US\$ 4.046 e US\$ 12.535; d) Alta – Maior que US\$ 12.535. Na pesquisa, do total de países foi excluída, além dos de renda alta, a Venezuela, por não constar na classificação atual, e porque na de 2014 (a última da qual participou) ela figurava entre os países de renda alta. (vide: <https://datbank.worldbank.org/source/world-development-indicators>). As classificações dos países nos diferentes critérios podem ser consultadas em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378834-how-does-the-world-bank-classify-countries>.

¹¹ Em Apêndice consta um quadro com todas as variáveis, suas características, fontes dos dados e estatísticas descritivas.

em preparação (*pipeline*).¹² Desse *corpus* inicial foram excluídos projetos: a) cujos objetos não se enquadravam no PRC; b) sem informação sobre o valor financiado; c) que não se referiam a países (um da Ásia Central e dois mundiais); d) que foram encaminhados por países classificados, em 2019, como de alta renda. Chegou-se, por fim, a um total de 193 projetos Covid-19, que totalizaram US\$ 25.935.328.899,00 e um valor médio de US\$ 134.379.942,48 por proposta. O total de documentos aprovados em 2020 (119, ou 62%) ultrapassou o de 2021 (74, ou 38%) – a maioria deles (74%) abrangia objetivos relacionados com a área de saúde, tais como: fortalecer os sistemas nacionais de saúde pública, aprimorar as capacidades de prevenir, detectar e responder à Covid-19; apoiar o governo para aquisição, gestão e implantação de vacinas.

Os 193 projetos Covid-19 financiados pelo WB beneficiaram 94 países de renda baixa ou média (70% das 134 unidades de análise), desses, 34% tiveram um projeto aprovado, 31% dois projetos, 28% três projetos, 2% quatro projetos e 3% cinco projetos.

A distribuição por regiões mundiais, na Tabela 1, mostra que a maior quantidade de projetos (87) provinha da África Oriental ou da África Ocidental (somadas), contudo, o maior valor médio por projeto foi verificado no Leste Asiático e Pacífico, de US\$ 465.503.735,13.

Uma exigência metodológica dos modelos multicausais é garantir que os valores dos fatores explicativos tenham sido observados antes dos efeitos (variável de saída). Assim, em nossa pesquisa todos os dados que compuseram a variável preditora principal e as de controle, a seguir apresentadas, foram registrados antes do período de vigência do PRC (abril de 2020 a junho de 2021).

¹² A coluna “*Project Status*” contém as seguintes categorias: *Active* (ativo); *Closed* (concluído); *Dropped* (desistência); *Pipeline* (proposta). Nos projetos classificados nas duas últimas categorias não constavam as datas de aprovação em “*Board Approval Date*”. Além disso, não há informações adicionais sobre qualquer processo de avaliação, ou seja, não foi possível auferir se eles chegaram a ser avaliados pelo Conselho do WB. Dessa forma, casos de *dropped* e *pipeline* foram descartados do estudo. Ressalta-se que os dados disponíveis não permitem uma análise de fluxo, que percorra o caminho desde o envio até a aprovação ou a rejeição da proposta.

Tabela 1. Distribuição dos projetos Covid-19 por região mundial, quantidade e valor médio, 2020/2021

Região	Quantidade	Valor médio por projeto, em US\$
África Oriental ou África Ocidental	87	68.216.105,38
Europa e Ásia Central	26	73.002.409,00
Leste Asiático e Pacífico	24	465.503.735,13
Oriente Médio e Norte da África	21	110.442.831,29
Sul da Ásia	19	162.514.380,00
América Latina e Caribe	16	99.469.930,13
Total	193	135.079.838,02

Fonte: Elaboração própria com base em: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?os=0>

A variável preditora principal: capacidades estatais (média anual de projetos aprovados pelo WB)

A fonte de dados secundários para a elaboração do proxy de capacidade estatal foi a mesma da variável de saída: o site do WB, na seção “Projects”. Considerando-se a quantidade de projetos enviados e aprovados (ativos e concluídos), com exclusão das desistências e dos projetos em elaboração, no período entre 01 de janeiro de 1946 e 31 de dezembro de 2019 foram cadastrados 17.384 projetos de diferentes temáticas (sendo 1.821 ativos e 15.563 encerrados), que beneficiaram 180 países. Desses, um conjunto de 14.127 projetos correspondia às 134 unidades de análise de nossa pesquisa.

Para o cálculo dessa variável contínua, utilizou-se como denominador o tempo (em anos) de filiação no WB até 2019 e como numerador o total de projetos aprovados ao longo do intervalo de 73 anos.

As variáveis de controle

Como variáveis de controle que informam características adicionais das unidades de análise e são condizentes com os propósitos da pesquisa, foram elaboradas duas *dummy*¹³ e duas contínuas, a seguir detalhadas.

REGIÕES AFRICANAS (REFERÊNCIA: ÁFRICA ORIENTAL OU ÁFRICA OCIDENTAL)

Esta variável *dummy* refere-se à região de origem dos 134 países que compõem a base de dados, tomando-se como valor de referência (1) o pertencimento às regiões da África Oriental ou da África Ocidental que, somadas, apresentaram a maior quantidade de projetos Covid-19, conforme já referido. Os países das demais regiões receberam o valor zero. A fonte também foi o site do WB.

EXISTÊNCIA DE CASOS DE COVID-19

Na fonte consultada, a página da WHO, Covid-19 Dashboard, os dados – contágios novos e acumulados, mortes novas e acumuladas – são reportados à WHO e diariamente atualizados, acompanhando a velocidade de propagação da doença. Para os propósitos da pesquisa, obteve-se o total acumulado de contágios em 31/03/2020.

O monitoramento mundial da Covid-19 provavelmente tenha influenciado a decisão dos governos nacionais de enviarem projetos a organizações internacionais, visando financiar respostas emergenciais. Contudo, existe um grau desconhecido de subnotificações¹⁴, ainda mais quando se trata de um período anterior ao ápice da doença, qual seja, o

¹³ Field (2009, p. 688) não se opõe à utilização de variáveis não contínuas em análises de regressão. Para mais, concordamos com Okura (2008) quando diferencia as variáveis ordinais das nominais ou qualitativas. Nas primeiras percebe-se uma ordem entre as categorias, mas as distâncias absolutas entre elas são desconhecidas. Conforme a autora, trata-se de uma variável quantitativa, porque cada nível da escala pode ser comparado ao outro, em termos da magnitude maior ou menor de certa característica. As variáveis ordinais são usuais em pesquisas nas Ciências Sociais, que é, justamente, o nosso caso.

¹⁴ Greer, King e Fonseca (2021) fazem uma crítica consistente aos indicadores Covid-19 elaborados pela WHO.

primeiro trimestre de 2020. Salienta-se, também, que em 30 de janeiro de 2020 a WHO declarou ser a doença uma pandemia, logo após, as informações passaram a ser divulgadas diariamente, com ampla cobertura midiática. Isso fez com que a população e os líderes políticos de todos os países adquirissem alguma noção da magnitude do problema e de seu impacto social.

Sendo assim, inicialmente foram elaboradas taxas de óbitos por Covid-19 por 100.000 habitantes. Todavia, a distribuição dos valores não foi linear, devido aos casos discrepantes (*outliers*) e à presença significativa de zeros (sem registro). Mesmo com a utilização de procedimentos para normalizar os valores (logaritmização, distribuição dos valores por faixas, exclusão dos *outliers*), não foi possível corrigir satisfatoriamente a elevada dispersão dos dados. Dessa forma, optou-se por utilizar uma variável *dummy*, em que o valor 1 significa a existência de, ao menos, um caso de contágio por SARS-CoV-2 nos três primeiros meses de 2020, e zero a ausência de notificações.

ÍNDICE GLOBAL DE SEGURANÇA EM SAÚDE (GHSINDEX)

O GHSIndex é um indicador composto que avalia as capacidades globais de segurança em saúde de 195 países. Ele é gerenciado pelo Johns Hopkins Center for Health Security, a Nuclear Threat Initiative e a Economist Intelligence Unit, e pode ser facilmente obtido na página GHS Index.¹⁵ O índice avalia os sistemas nacionais de saúde e os fatores de risco, podendo assumir valores distintos dentro de um *continuum* de condições desfavoráveis (0) e favoráveis (100). O seu cálculo envolve 71 questões agrupadas em 37 indicadores, que, por sua vez, podem ser sintetizados em seis dimensões: a) prevenção, detecção e relatório (vigilância sanitária); b) resposta rápida; c) sistema de saúde; d) compromisso com normas internacionais; e) ambiente de risco; f) vulnerabilidade a ameaças biológicas.

¹⁵ <https://www.ghsindex.org/>.

RENDA NACIONAL *PER CAPITA*

A renda nacional *per capita* é calculada a partir da renda nacional bruta (valor adicionado de todos os produtores residentes mais os impostos sobre produtos não incluídos e as receitas líquidas de renda primária no exterior), convertida em dólares americanos pelo método Atlas do WB, e dividida pela população do país na metade do ano. A fonte de coleta foi a base de dados sobre indicadores do WB.¹⁶

Por fim, os valores ausentes (*missing*) de banco de dados da pesquisa foram preenchidos pela média dos valores das respectivas variáveis, bem como realizou-se teste de multicolinearidade entre as variáveis independentes, verificando-se que nenhum coeficiente de correlação de Pierson ultrapassou 0,6.

Como hipóteses de pesquisa, considerou-se que a variável preditora principal (“Média anual de projetos aprovados pelo WB”) e as variáveis de controle “Regiões africanas” e “Existência de casos de Covid-19” aumentam as chances de um país encaminhar e receber aprovação de projeto voltado à Covid-19 pelo WB. Em contrapartida, as variáveis de controle “Índice Global de Segurança em Saúde” e “Renda nacional *per capita*”, por se referirem à magnitude dos sistemas de saúde e à condição econômica, agem no sentido contrário, ou seja, quanto mais elevados forem os seus valores, menores as chances de os países encaminharem projetos ao WB visando financiar ações emergenciais.

Em linhas gerais, presume-se que nem o contexto econômico nacional, tampouco as características da pandemia conseguem explicar todas as variações da alocação de recursos do WB aos países solicitantes, devendo ser acrescidas na equação as capacidades estatais preexistentes para a obtenção de financiamento externo.

¹⁶ <https://data.worldbank.org>

Resultados

Conforme Fernandes *et al.* (2020), na ausência de um coeficiente de determinação similar ao R² da regressão linear, as medidas mais utilizadas na regressão logística para determinar o poder preditivo do modelo são o pseudo-R² de Cox e Snell e o pseudo-R² de Nagelkerke. Nesse sentido, os valores da Figura 1 demonstram que as variáveis predictoras do modelo explicam 31% (Cox & Snell RSquare) e 43% (Nagelkerke RSquare) das razões de chances de um país ter projeto(s) Covid-19 aprovado(s) pelo WB (variável de saída).

Figura 1. Sumário do modelo de regressão logística

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	115,048 ^a	,303	,430

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Fonte: Elaboração própria por meio do SPSS®.

Fontes de dados: em Apêndice.

Analisando-se, na Figura 2, os valores da significância (Sig), percebe-se que três variáveis de controle foram excluídas do modelo: Regiões africanas, Existência de casos de Covid-19, Índice Global de Segurança em Saúde. Isso revela que o fato de pertencer ou à África Oriental ou à África Ocidental, ter maior prevalência de casos de Covid-19 e melhor situação em termos de segurança em saúde não produz qualquer efeito sobre as chances de um país obter aprovação em projeto(s) de enfrentamento à Covid-19 pelo WB.

Em contrapartida, a variável independente principal e a de renda foram as únicas que, considerando os 134 países, parecem ter influenciado as

chances de aprovação de projeto(s) Covid-19 pelo WB, a considerar os valores de Sig e Exp(B) da Figura 2. Os países com maior média anual de projetos aprovados ao longo dos anos de pertencimento ao WB tiveram 1,76 vezes mais chances de terem aprovados o(s) seu(s) projeto(s) Covid-19 no âmbito do PCR. Enquanto isso, com coeficiente (ExpB) inferior à variável anterior, os países com renda nacional *per capita* mais elevada possuíam uma (1) vez mais chances de ter projeto Covid-19 aprovado pelo WB, comparativamente aos demais.

Figura 2. Coeficientes das variáveis da regressão logística

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Regiões_africanas	-,210	,607	,120	1	,729	,810
	Covid	-,104	,660	,025	1	,874	,901
	Indice_saúde	-,014	,030	,215	1	,643	,986
	Renda	,000	,000	14,772	1	,000	1,000
	Proj_WB	,566	,183	9,562	1	,002	1,762
	Constant	2,410	,977	6,092	1	,014	11,135

a. Variable(s) entered on step 1: Regiões_africanas, Covid, Indice_saúde, Renda, Proj_WB.

Fonte: Elaboração própria por meio do SPSS®.

Fontes de dados: em Apêndice.

Portanto, a influência da variável preditora principal foi comprovada no estudo, ao mesmo tempo em que se encontrou uma relação positiva não prevista entre a renda *per capita* e a variável de saída.

Considerações finais

A atual pandemia pode ser considerada um evento focalizador (Birkland, 1998; Kingdon, 2014) extremo, devido a suas características: a) é mais abrangente e trouxe consequências muito mais amplas do que os eventos focais anteriormente estudados, como: desastres naturais, acidentes nucleares, crises etc.; b) apresenta maior longevidade (dois anos até o

momento de escrita deste artigo); c) difere de muitas pandemias pelas características de alta transmissibilidade, velocidade de contágio e letalidade do SARS-CoV-2; d) a cobertura midiática e o monitoramento em tempo real, tanto pelo público quanto por *policymakers*, dos indicadores de contágio, mortalidade, curvas pandêmicas, médias móveis etc., forneceu à crise sanitária uma maior visibilidade ou “tangibilidade” (Brasil; Capella, 2020, p. 655), propiciada por múltiplas informações produzidas por comunidades epistêmicas internacionais.

A Covid-19 exigiu ações rápidas de controle, tratamento e prevenção em uma escala nunca antes experimentada pelos organismos internacionais, governos, setores e comunidades. De parte dos Estados nacionais, as respostas à crise não foram uniformes, estando condicionadas por fatores estruturais, político-institucionais e pela própria conjuntura pandêmica, eminentemente oscilante.

Este artigo analisou algumas dessas respostas, com base nos projetos de ações emergenciais que foram aprovadas e receberam financiamento pelo Banco Mundial entre abril de 2020 e junho de 2021, dentro do Programa Resposta à Crise. Os resultados da análise de regressão logística comprovaram a hipótese central de que as capacidades estatais prévias (medidas pelo *proxy* da “média anual de projetos aprovados pelo WB”, desde a inserção do país no rol de estados-membros) são preditoras das razões de chances de obter financiamento externo para as políticas de enfrentamento à Covid-19. Quanto à variável de controle “renda nacional *per capita*”, a relação de causalidade apresentou uma direção positiva, oposta à esperada, demonstrando que países com renda relativamente mais alta (dentre os 134 países de renda baixa ou média que compõem as unidades de análise do estudo) têm maiores chances de obterem sucesso em seus projetos de cooperação do que os de renda inferior, lembrando que os países em desenvolvimento são o foco de atuação do WB. Para mais, essa instigante relação positiva entre a aprovação de projetos de financiamento pela instituição financeira e a variável de renda (a qual não apresentou alta colinearidade com o *proxy* de capacidades estatais,

atingindo um coeficiente de correlação de Pierson de $-0,144$), merece ser aprofundada em futuros trabalhos.

O resultado nulo em relação à localização do país no continente africano, que sempre foi uma região de atuação prioritária do WB (Eger, 2021), pode ter a ver com o fato de que lá a pandemia chegou mais tarde, ou, ainda, com uma possível defasagem temporal das notificações epidemiológicas dos contágios e mortes em África, gerando um maior volume de subnotificações em relação ao resto do mundo. No tocante à exclusão dentre os resultados do índice de segurança global em saúde talvez seja devido aos padrões de referência utilizados no cálculo desse indicador, que se aproximam dos sistemas de saúde dos países desenvolvidos e se afastam dos encontrados em países de renda baixa ou média, que foram o foco da pesquisa.

Por fim, como uma tentativa de se interpretar o resultado nulo da Existência de Covid-19, que refuta a hipótese de que a magnitude da doença impulsionaria os países de renda baixa ou média a buscarem financiamento junto ao WB, à questão das subnotificações subjacentes aos indicadores produzidos e monitorados pela WHO (Greer *et al.*, 2021) acrescentam-se algumas características da própria doença, tais como: a alta transmissibilidade e a rapidez de propagação do Coronavírus, ao lado da ampla cobertura midiática da pandemia. Dessa forma, a divulgação, em tempo real, da evolução dos novos casos e da mortalidade por Covid-19, provavelmente tenha induzido alguns países a se anteciparem ao clímax da crise sanitária em seus territórios, a fim de garantirem o necessário financiamento às requeridas ações profiláticas.

Em suma, os resultados do estudo, comprobatórios ou não das hipóteses prévias, revelam a necessidade de se prosseguir com as pesquisas sobre os fatores relacionados com a governança global da Covid-19 que não se restrinjam aos aspectos econômicos ou epidemiológicos, mas que incorporem, também, as relações entre os Estados nacionais e as organizações internacionais. A pandemia explicitou desigualdades preexistentes e produziu novas, bem como lançou luz sobre as diferenças em torno das

capacidades estatais dos países em desenvolvimento, as quais são uma condição necessária ao enfrentamento do “maior desafio global do século XXI até agora” (Pires Brito *et al.*, 2020, p. 59). Esperamos que este artigo tenha contribuído com o desvelamento de algumas dessas assimetrias, bem como que os pontos aqui levantados estimulem futuras investigações.

Leticia Maria Schabbach é Doutora em Sociologia e professora associada do Departamento de Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atuando nos Programas de Pós-graduação em Sociologia (coordenadora) e de Pós-graduação em Políticas Públicas.

✉ leticiams65@gmail.com

Referências

1. AGÊNCIA BRASIL. Diretora da OMS diz que mundo está entrando em quarta onda de Covid-19. *UOL Notícias*, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2021/11/22/diretora-da-oms-diz-que-mundo-esta-entrando-em-quarta-onda-de-covid-19.htm?cmpid=copiaecola>
2. BAUMANN, Renato. Os novos bancos de desenvolvimento: independência conflitiva ou parcerias estratégicas? *Revista de Economia Política*, v. 37, n. 2 (147), p. 287-303, 2017.
3. BERNARDO, Gláucia J. Organizações internacionais como agentes de transferência e difusão de políticas públicas. *Conjuntura Global*, vol. 5 n. 2, p. 233-252, 2016.
4. BIRKLAND, Thomas A. Focusing events, mobilization, and agenda setting. *Journal of Public Policy*, v. 18, n. 1, p. 53-74, 1998.
5. BRASIL, Felipe G.; CAPELLA, Ana C. N. Janelas escancaradas: o potencial da pandemia na mudança de políticas públicas. In: GROSSI, M. P.; TONIOL, R. (org.). *Cientistas sociais e o Coronavírus*. 1. ed. São Paulo: ANPOCS; Tribo da Ilha, 2020. p. 690-693.
6. BRASIL, Felipe G.; CAPELLA, Ana C. N.; FERREIRA, Leandro T. Eventos focalizadores e a pandemia da COVID-19: a renda básica emergencial na agenda governamental brasileira. *Revista de Administração Pública*, v. 55, n. 3, p. 644-661, 2021.
7. CERNY, Phil. From “iron triangles” to “golden pentangles”? Globalizing the policy process. *Global Governance*, v. 7, n. 4, p. 397-410, 2001.
8. CINGOLANI, Luciana. The state of State capacity: a review of concepts, evidence and measures. *Working Paper Series on Institutions and Economic Growth*: IPD WP13. United Nations University; Maastrich Graduate School of Governance (UNU-Merit), out. 2013. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/unm/unumer/2013053.html>
9. CORONAVÍRUS: os sites em tempo real que mostram dados de mortes, curvas de contágio e mutações. *BBC News Brasil*, 21 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51987873>
10. DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. *Políticas públicas: princípios, propósitos e processos*. São Paulo: Atlas, 2012.
11. EGER, Talita J. *A gestão de uma epidemia: estabilidade e mudança no campo do HIV/Aids no Brasil (1980-2013)*. 2021. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
12. FARIA, Carlos A. P. de. As organizações internacionais como difusoras de políticas públicas. Monções: *Revista de Relações Internacionais da UFGD*, v. 7, n. 13, p. 29-49, 2018.
13. FERNANDES, Antônio A. T.; FIGUEIREDO FILHO, Dalson B.; ROCHA, Enivaldo C. da; NASCIMENTO, Willber da S. Leia este artigo se você quiser aprender regressão logística. *Revista de Sociologia Política*, v. 28, n. 74, p. 2-20, e006, 2020.

14. FIELD, Andy. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
15. FUKUYAMA, Francis. The pandemic and political order: it takes a State. *Foreign Affairs*, 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>
16. GOMIDE, Alexandre de A.; PEREIRA, Ana K. Capacidades estatais para políticas de infraestrutura no Brasil contemporâneo. *Revista de Administração Pública*, v. 52, n. 5, p. 935-955, set/out. 2018.
17. GOMIDE, Alexandre de A. PIRES, Roberto R. C. Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas. In: GOMIDE, A.; PIRES, R. (org.). *Capacidade estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: IPEA, 2014. p. 15-28.
18. GREER, Scott L.; KING, Elizabeth J.; FONSECA, Elize M. da. Introduction: explaining pandemic reponse. In: GREER, S. L. et al. (ed.). *Coronavirus politics: the comparative politics and policy of Covid-19*. Ann Arbor: University of Michigan, 2021. p. 3-33.
19. HARMAN, Sophie. *The World Bank and HIV/Aids: setting a global agenda*. Nova York: Routledge, 2010.
20. IDOSA de 90 anos é a primeira a ser vacinada contra Covid-19 no Reino Unido. *G1*, 8 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/08/idoso-de-90-anos-e-a-primeira-a-ser-vacinada-contr-covid-no-reino-unido.ghtml>
21. JARMAN, Holly. State responses to the C-19 pandemic: governance, surveillance, coercion, and social policy. In: GREER, S. L.; KING, E. J.; FONSECA, E. M.; PERALTA SANTOS, A. (ed.). *Coronavirus politics: the comparative politics and policy of Covid-19*. Ann Arbor: University of Michigan, 2021. p. 51-64.
22. KAVANAH; Matthew M.; SINGH, Renu; PILLINGER, Mara. Playing politics: the World Health Organization's response to COVID-19. In: GREER, S. L. et al. (ed.). *Coronavirus politics: the comparative politics and policy of Covid-19*. Ann Arbor: University of Michigan, 2021. p. 34-50.
23. KINGDON, John W. *Agendas, alternatives and public policies*. 2. ed. Londres, 2014.
24. LANGE, Philipp; DRIESSEN, Pieter P.J.; SAUER, Alexandra; BORNEMANN, Basil; BURGER, Paul. Governing towards sustainability: conceptualizing modes of governance. *Journal of Environmental Policy & Planning*, v. 15, n. 3, p. 403-425, 2013.
25. OKURA, Roberta I. S. *Modelos de regressão para variáveis categóricas ordinais com aplicações ao problema de classificação*. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Matemática e Estatística Aplicada, 2008.
26. OMICRON now outpacing Delta as globally dominant COVID-19 strain, WHO says. *Global News*, 12 jan. 2022. Disponível em: <https://globalnews.ca/news/8505377/omicron-delta-dominant-covid-19-who-update/>

27. OOMMAN, Nandini. *HIV/AIDS Monitor. Overview of the World Bank's Response to the HIV/AIDS epidemic in Africa, with a focus on the multi-country HIV/AIDS Program (MAP)*. Center for Global Development: Washington; London, 2006. Disponível em: <https://www.cgdev.org/page/overview-world-bank%E2%80%99s-response-hiv-aids-epidemic-africa-focus-multi-country-hiv-aids-program-map>
28. PAINTER, Martin; PIERRE, Jon. Unpacking policy capacity: issues and themes. In: PAINTER, M.; PIERRE, J. *Challenges to state policy capacity*. Nova York: Palgrave Macmillan, 2005. p. 1-18.
29. PIRES, Roberto R. C.; GOMIDE, Alexandre de A. Governança e capacidades estatais: uma análise comparativa de programas federais. *Revista de Sociologia e Política*, v. 24, n. 58, p. 121-143, jun. 2016.
30. PIRES BRITO, Sávio B.; BRAGA, Isaque O.; CUNHA, Carolina C.; PALÁCIO, Maria Augusta V.; TAKENAMI, Iukary. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate*, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
31. RAFAEL, Ricardo de M. R.; NETO, Mercedes; CARVALHO, Marina M. B. de; DAVID, Helena M. S.; ACIOLI, Sonia; FARIA, Magda G. de A. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 1-6, 2020.
32. REZENDE, Joffre M. de. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. *Revista de Patologia Tropical*, v. 27, n. 1, p. 153-155, 1998.
33. SEITENFUS, Ricardo A.S. *Manual das organizações internacionais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.
34. SKOCPOL, Theda. Introduction. Bringing the State back in: strategies of analysis in current research. In: EVANS, P. B.; RUESCHEMEYER, D.; SKOCPOL, T. (ed.). *Bringing the State back in*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985. p. 3-37.
35. STEFFEN, Mariana W. *Bancos multilaterais de desenvolvimento como atores de política social: o caso do Banco Mundial na América Latina e Caribe (2008-2014)*. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
36. THE WORLD BANK (WB). How the World Bank Group is helping countries address COVID-19 (coronavirus). Overview. *The World Bank*, 11 fev. 2020a. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2020/02/11/how-the-world-bank-group-is-helping-countries-with-covid-19-coronavirus>
37. THE WORLD BANK (WB). The World Bank Group's Response to the COVID-19 (coronavirus) Pandemic. *The World Bank*, 17 nov. 2020b. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19>
38. THE WORLD BANK (WB). How are the income group thresholds determined? *The World Bank*, [2014]. Disponível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378833-how-are-the-income-group-thresholds-determined>
39. THERBORN, Göran. Opus Magnum: how the pandemic is changing the world. *Thesis Eleven*, 20 junho 2020. Disponível em: <https://thesiseleven.com/2020/07/06/opus-magnum-how-the-pandemic-is-changing-the-world/>

40. UJVARI, Stepan C. *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microrganismos*. São Paulo: Contexto, 2009.
41. VIDAL, Luiza. Ômicron: o que já se sabe sobre a variante do vírus. *UOL – VIVA BEM*, 10 jan. 22. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/01/10/o-que-ja-se-sabe-sobre-a-variante-omicron-da-covid-19.htm>
42. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus (COVID-19) – *Dashboard*. [website]. WHO, [2020a]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
43. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). [Página institucional]. Coronavirus disease (COVID-19). Health topics. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
44. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 1. Genebra: WHO, 21 janeiro 2020c. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
45. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 11. Genebra: WHO, 31 janeiro 2020d. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). [Página institucional]. Vaccines, treatment & tests. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Genebra: WHO, [2021a]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
47. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Tracking SARS-CoV-2 variants*. Genebra: WHO, 31 maio 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Recebido: 16 jan. 2022

Aceito: 23 jun. 2022

APÊNDICE 1

Variáveis do modelo de regressão logística

Quadro 1. Variáveis do modelo de regressão logística: características e fontes de dados

Grupos de variáveis	Nome da variável (e no banco de dados)	Tipo	Período	Valores	Fontes
Variável de saída	Existência de projeto(s) Covid-19 aprovados(s) pelo WB (Proj_Covid)	Dummy	01/04/2020 a 30/06/2021	1 – Com projeto Covid 19: 94 (70%) 0 – Sem projeto Covid 19: 40 (30%)	WB - Projects https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?os=0
Variável preditora principal	Capacidades estatais (Média anual de projetos aprovados pelo WB) (ProjWB)	Contínua	01/01/1946 a 31/12/2019	Vlr. Min.:0,00 Vlr. Max.:10,44 Média: 1,95 Desvio-padrão: 2,13	WB - Projects https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?os=0
Variáveis de controle	Regiões africanas (Regiões_africanas)	Dummy	2019	1 – África Oriental ou África Ocidental: 46 (34%) 0 – Não é África Oriental ou África Ocidental: 88 (66%)	WB - Classificação dos países por região https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/projects-list?os=0
	Existência de casos de Covid-19 (Covid)	Dummy	01/01/2020 a 31/03/2020	1 – Com casos de Covid-19: 114 (85%) 0 – Sem casos de Covid19: 20 (15%)	WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard https://covid19.who.int/data
	Índice Global de Segurança em Saúde (Índice_saúde)	Contínua	2019	Vlr. Min.:17,9 Vlr. Max.:68,9 Média: 33,92 Desvio-padrão: 9,93	Nuclear Threat Initiative; Center for Health Security at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Economist Impact, https://www.gfsindex.org/
	Renda nacional per capita (GNI per capita, Atlas method, current US\$) (Renda)	Contínua	2019	Vlr. Min.:240,00 Vlr. Max.:12.090,00 Média: 4.009,47 Desvio-padrão: 3.041,46	WB Indicators https://data.worldbank.org/indicator

Fonte: Elaboração própria.