

Manuscrito 1:

**A IMUNIZAÇÃO NA AGENDA RETÓRICA PRESIDENCIAL
BRASILEIRA (1974-2024)**

**IMMUNIZATION ON THE BRAZILIAN PRESIDENTIAL
RHETORICAL AGENDA (1974-2024)**

**LA INMUNIZACIÓN EN LA AGENDA RETÓRICA PRESIDENCIAL
BRASILEÑA (1974-2024)**

Gleicielle Aparecida de Oliveira Andrade

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a atenção dada a imunização na agenda retórica presidencial brasileira, no período de 1974 a 2024. Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental e quanti-qualitativa. O estudo foi delineado com base nos pressupostos teóricos da Ciência Política, especificamente, no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado. Para tal, delineou-se a categoria analítica “agenda retórica” bem como os seguintes indicadores de atenção: planos de governo, discursos de posse e mensagens presidenciais enviadas anualmente ao Congresso Nacional. Os dados foram coletados nos indicadores supracitados e, na sequência, organizados com base no ano, ator político, mandato e menções à saúde e imunização. Neste sentido, utilizou-se o processo de análise de conteúdo delineado pelos estudos de formação da agenda, especificamente, o programa de pesquisa *agenda project comparative*. Os resultados revelaram uma escassez de menções nos planos de governo e discursos de posse. Por outro lado, verificou-se a oscilação da atenção dada à imunização nas mensagens presidenciais ao longo do tempo. A imagem política que permeia o tema perpassa por propostas de criação ou intensificação de projetos já em curso, visando aperfeiçoamento de práticas referentes a questão. Ademais, constatou-se a narrativa política de fortalecimento do PNI por meio da estruturação de políticas públicas e da criação de arranjos institucionais com instituições como a Fiocruz e o Butantan. A proposta de articulação com as Forças Armadas (Marinha e a Força Aérea Brasileira) foi elencada na perspectiva de garantir o alcance de grupos vulneráveis. Entretanto, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre o processo de formação das agendas presidenciais para a imunização, especialmente, as agendas administrativa e legislativa, no sentido de ampliar o conhecimento sobre a referida temática.

Palavras-chave: Imunização; Vacinação; Políticas Públicas; Agendas de Prioridades em Saúde.

Abstract

The aim of this study was to analyze the attention given to immunization in the Brazilian presidential rhetorical agenda from 1974 to 2024. This is an exploratory, documentary and quantitative-qualitative study. The study was based on the theoretical assumptions of Political Science, specifically the Punctuated Equilibrium theoretical model. To this end, the analytical category “rhetorical agenda” was outlined, as well as the following indicators of attention: government plans, inauguration speeches and presidential messages sent annually to the National Congress. Data was collected on the afore mentioned indicators and then organized based on the year, political actor, mandate and mentions of health and immunization. In this sense, the content analysis process outlined by agenda-setting studies was used, specifically the agenda project comparative research program. The results revealed a scarcity of mentions in government plans and inaugural speeches. On the other hand, the attention given to immunization in presidential messages fluctuated over time. The political image that permeates the issue includes proposals to create or intensify projects that are already underway, with the aim of improving practices relating to the issue. In addition, there was a political narrative of strengthening the PNI by structuring public policies and creating institutional arrangements with institutions such as Fiocruz and Butantan. The proposal to work with the Armed Forces (the Brazilian Navy and Air Force) was listed with a view to ensuring that vulnerable groups are reached. However, it is necessary to develop new studies on the process of forming presidential agendas for immunization, especially the administrative and legislative agendas, in order to expand knowledge on this subject.

Keywords: Immunization; Vaccination; Public Policies; Health Priority Agendas.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la atención prestada a la inmunización en la agenda retórica presidencial brasileña entre 1974 y 2024. Se trata de un estudio exploratorio, documental y cuantitativo-cualitativo. El estudio se basó en los presupuestos teóricos de la Ciencia Política, concretamente en el modelo teórico del Equilibrio Puntuado. Para ello, se delineó la categoría analítica «agenda retórica» y los siguientes indicadores de atención: planes de gobierno, discursos de asunción y mensajes presidenciales enviados anualmente al Congreso Nacional. Se recopilaron datos sobre los indicadores mencionados y luego se organizaron en función del año, el actor político, el mandato y las menciones a la salud y la inmunización. Para ello, se utilizó el proceso de análisis de contenido delineado por los estudios de agenda setting, específicamente el programa de investigación comparativa agenda project. Los resultados revelaron una escasez de menciones en los planes de gobierno y en los discursos de investidura. Por otra parte, la atención prestada a la inmunización en los mensajes presidenciales fluctuó a lo largo del tiempo. La imagen política que impregna el tema incluye propuestas para crear o intensificar proyectos que ya están en marcha, con el objetivo de mejorar las prácticas relacionadas con el tema. Además, hubo una narrativa política de fortalecimiento del PNI mediante la estructuración de políticas públicas y la creación de arreglos institucionales con instituciones como Fiocruz y Butantan. Se enumeró la propuesta de relacionarse con las Fuerzas Armadas (Marina y Fuerza Aérea Brasileñas) con el fin de garantizar que se llegue a los grupos vulnerables. Sin embargo, es necesario desarrollar nuevos estudios sobre el proceso de formación de las agendas presidenciales para la inmunización, especialmente las agendas administrativas y legislativas, con el fin de ampliar el conocimiento sobre este tema.

Palabras clave: Inmunización; Vacunación; Políticas Públicas; Agendas Prioritarias de Salud.

Introdução

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceitua a imunização como uma ação de proteção do organismo contra agentes patológicos na perspectiva de conceder resistência imunológica ao ser humano¹. Vale destacar que o corpo humano possui mecanismos naturais de defesa à ataques de microrganismos, porém, nem sempre os anticorpos existentes são suficientes para combate à invasão de diferentes agentes nocivos².

Historicamente, as vacinas desempenham um papel fundamental na estimulação ativa na perspectiva de alcançar a imunidade necessária¹. O desenvolvimento das vacinas modernas teve início com a descoberta da primeira vacina pelo médico britânico Edward Jenner em 1796, considerado o pioneiro das vacinas. Após a realização de estudos com camponeses ordenadores de vacas, Jenner concluiu que poderia inocular pessoas com vírus da varíola bovina visando imunidade à varíola humana. Neste contexto, cria-se a vacina, palavra que em latim significa vaca, animal que teve papel valioso no referido estudo³.

No Brasil, a introdução da vacina contra a varíola ocorreu em 1804, graças ao Marquês de Barbacena. Ele utilizou sete escravos como vetores para transportar o vírus da vacínia, inoculando-os para posteriormente utilizá-los como fonte de vacina para outras pessoas, visando controlar a disseminação da doença⁴. Com o objetivo de promover a imunização antivariólica, D. João VI estabeleceu, em 1811, a Junta Vacínica da Corte, um órgão responsável pela vacinação sob supervisão do físico-mor do Reino e do intendente-geral da Polícia da Corte⁵.

No século seguinte, após um surto de varíola no Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz coordenou, em 1904, uma campanha de vacinação em massa. Esta ação foi organizada em conjunto com o setor militar no intuito de obrigar a população a submeter-se ao processo de imunização para controle das doenças infectocontagiosas da época. Todavia, esse processo não foi aceito pelo público gerando insatisfação coletiva contra essas ações sanitárias,

culminando num movimento denominado revolta da vacina³.

Outras ações correlatas à imunização foram pautadas pelo Governo Federal no intuito de prevenir doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis^{3,6}, tais como: a campanha nacional contra tuberculose em 1946; a criação do Ministério da Saúde em 1953; a campanha de erradicação da varíola entre 1966 e 1971. Entretanto, a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1973 se apresenta como marco temporal da atenção dada ao tema na agenda retórica presidencial brasileira tendo em vista a representação simbólica da dinâmica política supracitada.

De acordo com Cohen⁷, a agenda retórica se apresenta como espaço de atenção dada a determinado tema nos discursos ou documentos oficiais direcionados a grupos de interesse ou público que integram a política pública. Ao considerar a importância social da imunização para população e a influência das ideias, atores e arranjos institucionais⁸ na configuração desse tema enquanto política pública de saúde, torna-se necessário uma análise retrospectiva da atenção dada ao tema na agenda retórica presidencial.

Analisar o processo de formação dessa agenda possibilita identificar como os atores políticos priorizaram determinado tema entre diversos^{7,8,9}. Vale destacar que a compreensão dessa dinâmica política se apresenta como um campo a ser explorado pelos pesquisadores tendo em vista as lacunas existentes na produção científica nacional¹⁰.

Diante do exposto, elencou-se a seguinte questão-problema: qual a atenção dada à imunização na agenda retórica presidencial brasileira no período de 1974 a 2024. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi analisar a atenção dada à imunização na agenda retórica presidencial brasileira no período entre 1974 e 2024.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de preenchimento das lacunas relacionadas aos estudos de políticas públicas de saúde bem como a possibilidade de delinear evidências científicas como base para reflexão das tomadas de decisão no âmbito da política nacional de

imunização.

Métodos e técnicas

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório com abordagem quantiqualitativa. A investigação teve como referência empírica a gestão pública brasileira com base na agenda presidencial. O recorte temporal (1974-2024) alicerça-se no marco temporal de atenção ao tema enquanto pauta política e justifica-se pela necessidade de análise longitudinal das ideias e prioridades elencadas pelos atores políticos bem como os arranjos institucionais delineados ao longo do tempo.

Do ponto de vista metodológico, para estruturar a análise da categoria analítica "agenda retórica" (quadro 1), a pesquisa foi delineada com base no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado.

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda retórica	Planos de governo Discursos de posse Mensagens anuais	Baumgartner e Jones (1993) Cohen (2012)

Fonte: Adaptado de Silva (2022).

Os indicadores empregados na análise da atenção dada ao tema referem-se aos documentos oficiais produzidos pelos atores políticos. Sendo assim, foram utilizados os discursos de posse, as mensagens anuais e os planos de governo como indicadores de atenção e, conseqüentemente, fonte de coleta de dados. Os discursos de posse e as mensagens presidenciais estão disponíveis no portal da Biblioteca da Presidência da República (<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/>). Os planos de governo referentes ao período de 1974 a 2006 podem ser acessados na internet, enquanto os documentos mais recentes, abrangendo os anos de 2010 a 2024, estão disponíveis no site do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) (<https://divulgacandcontas.tse.jus.br/divulga/#/eleicao>). Para os presidentes que não apresentaram um plano de governo formal, mas divulgaram projetos ou propostas de

administração, como foi o caso dos documentos "Mãos à Obra, Brasil" e "Avança, Brasil", utilizados para a análise dos governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1998-2002), essas propostas foram consideradas substitutivas dos planos de governo. Esses documentos foram acessados tanto por meio do Portal da Biblioteca da Presidência da República quanto por pesquisa na internet.

Ao todo, foram analisados 12 planos ou projetos de governo, 14 discursos de posse e 51 mensagens presidenciais. As informações foram submetidas a uma análise estruturada, utilizando indicadores e codificação, conforme orientações do codebook utilizado no processo de análise de formação de agenda¹¹. O *Comparative Agendas Project* implementa um sistema de codificação por meio de um livro de códigos universal (codebook), permitindo tanto análises individuais quanto comparativas¹².

O codebook brasileiro, adaptado pelo Laboratório de Estudos sobre a Agenda Governamental Brasileira, coordenado pela Prof. Dra. Ana Claudia N. Capella e pelo Prof. Dr. Felipe Gonçalves Brasil, inclui 23 macrocódigos, que abrangem as diferentes áreas temáticas presentes na política pública. De forma complementar, inclui mais de 211 subcódigos associados aos diferentes macrocódigos existentes. Além disso, possui um subcódigo geral, 336, que está relacionado ao termo Programas específicos¹². A imunização está classificada como código 3 (Saúde). Entretanto, considera-se que esse subcódigo 336 não contempla o objeto do estudo. Por isso, como elemento inovador do modelo em questão, para a coleta dos dados, empregaram-se os descritores “Imunização” e “Vacina”, bem como palavras derivadas (imunobiológico(s), imunizante(s), imunizado(s), vacinado(s), vacinação), tendo em vista a recorrência destes na literatura especializada.

No processo de análise documental, foram desconsideradas as menções presentes em sumários, títulos, subtítulos, gráficos, tabelas e referências bibliográficas, bem como aquelas

que se referiam a contextos alheios à saúde humana, de modo a garantir o foco temático da pesquisa.

Os dados foram coletados e organizados com o auxílio do software de análise de conteúdo *Nvivo* versão 12, programa voltado a análise de informações qualitativa que agrupa ferramenta para o trabalho com documentos textuais, otimizando assim, a organização, a categorização e análise dos dados.

Na etapa seguinte, realizou-se a análise quantitativa dos dados, com base nas frequências absolutas e relativas, o que permitiu identificar tendências ao longo dos anos e possibilitou a construção de gráficos e tabelas que fundamentaram as discussões desenvolvidas. Simultaneamente, foi conduzida uma análise qualitativa das prioridades atribuídas ao tema, com base no diagnóstico das ações propostas, dos objetivos formulados e dos públicos-alvo mencionados, conforme delineados no campo argumentativo dos atores políticos.

Resultados

• Planos de Governo

A análise do conteúdo referente a atenção dada à imunização nos planos, projetos e propostas de Governo dos candidatos eleitos à presidência da República revela lacunas importantes. De forma geral, nos conteúdos analisados, as menções à imunização/vacinas e termos correlatos foram escassas, totalizando apenas 20 menções, o que corresponde a 4,4% das prioridades no âmbito da saúde. A tabela 1 mostra os dados referentes às menções sobre o código e os subcódigos em cada plano.

Tabela 1 – Dados brutos de menção da imunização nos Planos/Projetos e Propostas de Governo (1974-2024)

Ano	Mandato	Presidente	Código Saúde	Subcódigos Imunização, vacina e derivações
1974	1974-1979	Ernesto Geisel*	6	0
1979	1979-1985	João Figueiredo*	16	0

1985	1985-1990	José Sarney ****		
1990	1990-1992	Fernando Collor **	2	0
1992	1992-1994	Itamar Franco****		
1994	1995-1998	FHC ***	114	5
1998	1999-2002	FHC ***	180	12
2002	2003-2006	Lula	55	0
2006	2007-2010	Lula	14	1
2010	2011-2014	Dilma Houssef	21	1
2014	2015-2016	Dilma Houssef	17	0
2016	2016-2018	Michel Temer***	3	0
2018	2019-2022	Jair Messias Bolsonaro	13	0
2022	2023-2026	Luís Inácio Lula da Silva	14	1
TOTAL			455	20

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

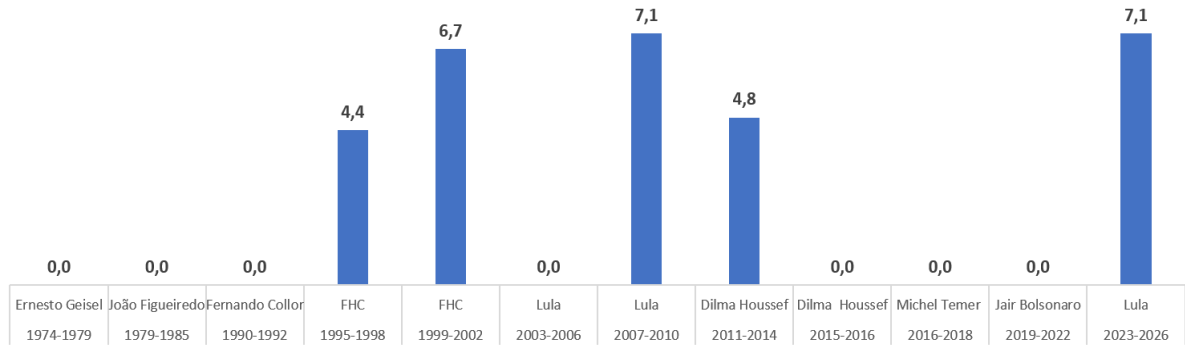
Referência: *Plano Nacional de Desenvolvimento. ** Projeto de Reconstrução Nacional. *** Proposta de governo. ****Plano/Proposta/Projeto não localizado. / FHC: Fernando Henrique Cardoso

A distribuição das menções por planos apresenta variações significativas. Nos governos de Ernesto Geisel (1974-1979) e João Figueiredo (1979-1985), que coincidiram com o período do regime militar no Brasil, não houve nenhuma menção à imunização, apesar da criação do PNI em 1973, no final do governo Médici. Quanto aos governos de José Sarney (1985-1990) e de Itamar Franco (1992-1994), referências à imunização não foram contabilizadas, uma vez que os planos de governo não foram formalmente localizados. No projeto de governo de Fernando Collor (1990-1992), a atenção à imunização foi igualmente inexistente, com apenas 2 menções à saúde de maneira geral, refletindo um contexto de instabilidade política e econômica.

Nos documentos considerados como propostas dos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC), as menções à saúde aumentaram significativamente, com 114 menções no primeiro mandato (1995-1998) e 180 menções no segundo (1999-2002). A imunização foi abordada de forma crescente, com 5 menções no primeiro mandato e 12 no segundo, representando 4,4% e 6,7% do total de menções à saúde em cada período, respectivamente, conforme ilustrado na Figura 1. A imunização passou a ser citada de forma mais específica,

relacionando-se à autossuficiência em vacinas, ampliação da cobertura vacinal e políticas voltadas a grupos vulneráveis (Tabela 2).

Figura 1 – Percentual de atenção dada à imunização nos Planos/Projetos/ Propostas de Governo (1974-2024)



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores

No plano de governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006), ainda que tenha havido uma grande menção ao código saúde (n=55), não houve abordagem direta à imunização. No entanto, em seu segundo mandato (2007-2010), a imunização recebeu uma menção direta, representando 7,1% do total de menções à saúde. A referência esteve centrada no fomento à pesquisa e no desenvolvimento tecnológico, incluindo vacinas (Tabela 2).

Tabela 2 – Enfoque das menções à imunização nos Planos/Projetos e Propostas de Governo (1974-2024)

Mandato	Presidente	Enfoque
1995-1998	FHC	Tardia e insuficiente vacinação em massa como fator para o grande número de portadores de deficiência no Brasil; apoio ao Programa Ampliado de Imunizações; autossuficiência na produção de soros e quase todas as vacinas básicas no país. Descentralização das atividades de programação, aquisição, distribuição e utilização de medicamentos e imunobiológicos para estados e municípios; fortalecimento do Programa Nacional de Autossuficiência em Imunobiológicos e Hemoderivados; pesquisa sobre doenças infecciosas e imunobiológicos, incluindo vacinas, com ênfase em doenças emergentes e reemergentes. aumento das ações de vacinação para evitar doenças imunopreveníveis. PSF: aumento da cobertura vacinal; ampliação dos recursos do PNI; aumento da vacinação em áreas endêmicas e grupos de risco; campanhas anuais de multivacinação e melhoria da cobertura vacinal de rotina; intensificação do controle de qualidade de vacinas; vacinação para idosos através de projetos como "Viva Bem a Idade Que Você Tem", "Vida Ativa" e "Vacinação para idosos".
1999-2002	FHC	Fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico para garantir a autossuficiência na produção de vacinas.
2007-2010	Lula	Relevância do PNI no cenário internacional
2011-2014	Dilma Houssef	Retomar ações do PNI
2023-2026	Lula	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores

O do governo de Dilma Rousseff (2011-2014), por sua vez, apesar do total de citações à saúde ter aumentado em comparação com o governo anterior, a de imunização permaneceu modesta, com uma única referência, a qual dava um enfoque explícito à imunização, destacando o PNI no cenário internacional. No seu segundo mandato (2015-2016), não houve menção à imunização entre as 17 menções à saúde.

Quanto ao governo de Michel Temer (2016-2018), suas propostas não apresentaram menções diretas à imunização, trouxeram apenas 3 menções à saúde. Da mesma forma, o plano de governo de Jair Bolsonaro (2019-2022) o qual incluiu 13 menções à saúde, mas nenhuma referência à imunização/vacinas.

Por fim, o plano de governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2023-2026), ao retornar ao cargo, incluiu 14 menções à saúde e uma à imunização, com destaque para a retomada das ações do PNI.

- **Discursos de Posse**

A análise dos discursos de posse presidenciais entre 1974 e 2024 revelou 33 menções relacionadas ao código saúde, com apenas 2 menções explícitas aos subcódigos de imunização/vacina e derivações, representando 6,1% do total de menções à saúde nesses discursos (Tabela 3).

Dentre os 14 discursos de posse analisados, três presidentes (Ernesto Geisel, Luiz Inácio Lula da Silva no 1º mandato de 2007, e Michel Temer) não fizeram qualquer menção à saúde. Os demais apresentaram pelo menos uma citação ao tema, sendo Dilma Rousseff, em seu primeiro mandato (2011), a que mais abordou o tema, com sete menções.

A pauta recorrente do termo saúde nos discursos foi relacionada ao acesso aos serviços essenciais. Além disso, foi possível observar menções de ações integradas entre governo federal, estados e municípios e de fortalecimento do SUS por meio da melhoria dos serviços e qualificação dos gastos, além da alocação de recursos para capacitação de profissionais e

parcerias com o setor privado no intuito assegurar a reciprocidade quando da utilização dos serviços do SUS (Tabela 4).

Tabela 3 – Dados brutos de menção da imunização em Discursos de posse (1974-2024)

Ano	Presidente	Código Saúde	Subcódigos Imunização, vacina e derivações
1974	Ernesto Geisel	0	0
1979	João Baptista Figueiredo	1	0
1985	José Sarney	2	0
1990	Fernando Collor de Mello	1	0
1992	Itamar Franco	1	0
1995	Fernando Henrique Cardoso	4	1
1999	Fernando Henrique Cardoso	5	0
2003	Luís Inácio Lula da Silva	1	0
2007	Luís Inácio Lula da Silva	0	0
2011	Dilma VanaHoussef	7	0
2015	Dilma VanaHoussef	3	0
2016	Michel Miguel Elias Temer Lulia	0	0
2019	Jair Messias Bolsonaro	2	0
2023	Luís Inácio Lula da Silva	6	1
TOTAL		33	2

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

A análise quantitativa mostrou que a média de menções à saúde nos discursos de posse foi de aproximadamente 2,36 por presidente, com um desvio padrão que indica dispersão relativamente alta, em razão da grande variabilidade entre os mandatos (de 0 a 7 menções). O período com maior concentração de menções à saúde foi a década de 2010, especialmente os mandatos de Dilma Rousseff. Por outro lado, os períodos anteriores à Constituição de 1988, especialmente durante o regime militar (Geisel e Figueiredo), apresentaram menções pontuais ou ausentes.

Quanto às menções à imunização, sua ocorrência foi quase que nula. Os únicos presidentes que mencionaram diretamente a imunização em seus discursos de posse foram Fernando Henrique Cardoso, em 1995, e Luiz Inácio Lula da Silva, em 2023. No discurso de FHC em 1995, a vacinação foi mencionada como parte de uma visão moderna de saúde,

voltada à prevenção de doenças por meio da vacinação em massa. Já em 2023, Lula mencionou a falta de recursos para vacinação, como parte de uma crítica ao desmonte da política de saúde nos anos anteriores, particularmente durante a pandemia de COVID-19. Essas duas menções demonstram diferentes enquadramentos simbólicos: um como projeto preventivo, outro como denúncia de desassistência (Tabela 4).

Tabela 4 – Enfoque das menções à imunização nos Discursos de Posse (1974-2024)

Ano	Presidente	Subcódigos Imunização, vacina e derivações
1995	FHC	Importância da vacinação em massa
2023	Lula	Falta de suprimento de vacinas para enfrentamento das novas variantes da COVID-19

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

Mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional

As mensagens presidenciais enviadas ao Congresso Nacional entre 1974 e 2024 evidenciaram 6.046 menções à saúde, com 935 referências específicas à imunização, o que representa 15,5% pauta. O ex-presidente Jair Bolsonaro liderou em número absoluto de menções à imunização, com 52 em 2019 e 67 em 2022. Em contrapartida, Fernando Henrique Cardoso não fez qualquer menção ao tema em 1995, registrando a menor atenção absoluta à pauta (n=0). Os anos de 2003 e 1996 também apresentaram baixíssimas menções (n=2 cada), sob os governos de Lula e FHC, respectivamente (Tabela 5).

Ao considerar a frequência relativa de menções à imunização em relação ao total de menções à saúde por ano, observou-se que os anos com maior proporção foram 1981 (37,2%), 1985 (33,8%), 1987 (43,2%), 2021 (44,2%) e 2022 (59,8%), indicando forte mobilização nos períodos mencionados. Os menores percentuais foram registrados em 2003 (2,4%) e 2005 (4,2%), ambos durante o primeiro mandato de Lula (Figura 2).

Tabela 5. Dados brutos de menções à Saúde e Imunização nas mensagens presidenciais enviadas ao CN* (1974-2024)

ANO	Código Saúde	Subcódigos Imunização/ Vacina e derivações
1974	63	20

1975	33	11
1976	70	14
1977	74	14
1978	98	10
1979	104	25
1980	69	8
1981	86	32
1982	67	17
1983	67	11
1984	65	16
1985	68	23
1986	35	13
1987	37	16
1988	60	11
1989	41	14
1990	121	30
1991	62	15
1992	41	10
1993	49	6
1994	95	19
1995	28	0
1996	36	2
1997	61	11
1998	63	6
1999	145	25
2000	110	25
2001	113	26
2002	264	14
2003	83	2
2004	102	9
2005	119	5
2006	128	7
2007	100	10
2008	128	18
2009	203	20
2010	241	19
2011	292	15
2012	291	26
2013	235	21
2014	375	31
2015	297	26
2016	346	38
2017	141	9
2018	120	16

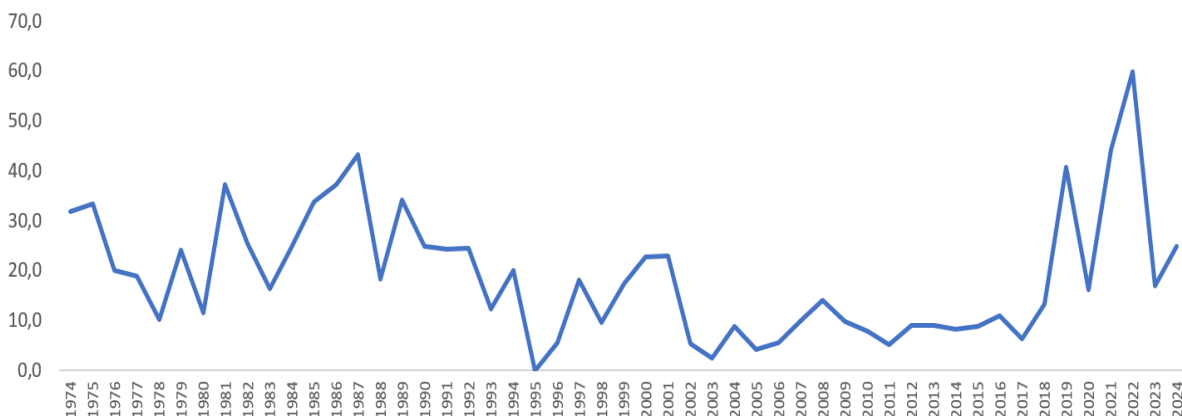
2019	128	52
2020	68	11
2021	86	38
2022	112	67
2023	65	11
2024	161	40
Total	6046	935

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborada pelos autores. *CN: Congresso Nacional

Ao longo das décadas, a atenção à vacinação não seguiu uma linha evolutiva constante. A Figura 2, que ilustra o percentual de atenção à imunização ao longo dos anos, revela um padrão oscilatório com picos específicos. Esses picos geralmente coincidiram com crises sanitárias, mudanças de governo ou introdução de novas vacinas e campanhas massivas de imunização.

No início do período estudado, principalmente durante o governo Ernesto Geisel (1974-1979), o tema da vacinação foi fortemente mencionado. As mensagens destacavam campanhas de vacinação em massa, a estruturação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a produção nacional de vacinas. Já nos governos posteriores, a atenção oscilou de acordo com as prioridades políticas, crises econômicas e contexto epidemiológico vigente (Tabela 6).

Figura 2– Percentual de atenção dada à imunização nas mensagens presidenciais enviadas ao CN *(1974-2024)



Fonte: dados da pesquisa. Gráfico elaborado pelos autores. *CN: Congresso Nacional

Nos anos 1980, a atenção à imunização continuou significativa. O governo de João Figueiredo (1979–1985) registrou elevados percentuais em 1981 (37,2%) e 1985 (33,8%), com foco na ampliação da cobertura vacinal, reorganização da produção nacional de vacinas pela Fiocruz e controle de surtos. Em 1987, no governo Sarney, foi registrado o maior percentual da década (43,2%). Contudo, em 1988 a atenção ao tema caiu para 18,3%.

A década de 1990 marcou variações no discurso presidencial sobre imunização. Durante o governo de Fernando Collor (1990–1992), a atenção foi moderada (1991: 24,2%; 1992: 24,4%), apesar dos esforços para ampliar a produção nacional de vacinas e campanhas de intensificação contra febre amarela. Itamar Franco (1992–1994) manteve atenção inferior aos anos anteriores (12,2% e 20%), mas promoveu importantes avanços estruturais como a criação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e ações de ampliação do acesso (Tabela 6).

Durante os dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso (1995–2002), a atenção foi irregular. Em 1995, não houve menções ao tema (0,0%). Houve picos em 2000 (22,7%) e 2001 (23,0%), associados à introdução de vacinas como a influenza e à ampliação da faixa etária da vacina contra hepatite B. A queda para 5,3% em 2002 coincidiu com o período de transição política e eleitoral (Tabela 6).

O governo Lula (2003–2010) apresentou menor atenção à imunização nas mensagens presidenciais, com destaque negativo para os anos de 2003 (2,4%) e 2005 (4,2%). Ainda assim, o período foi marcado por ações importantes, como a introdução das vacinas contra gripe H1N1, meningocócica e pneumocócica, além da valorização da produção nacional de imunobiológicos por meio do Instituto Butantan e Fiocruz. A vacinação foi usada como critério de condicionalidade no programa Bolsa Família, evidenciando articulação entre saúde e políticas sociais (Tabela 6).

Durante a gestão de Dilma Rousseff (2011–2016), a imunização passou a ser mencionada com mais regularidade, embora ainda com percentuais moderados. Em 2011, o percentual foi de 5,1%, subindo para 8,9% em 2013 e 11,0% em 2016. O foco esteve nas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), ampliação da cobertura vacinal e incorporação de novas vacinas ao SUS, como HPV, Hepatite A e dTpa. Além disso, foram enfatizadas a ampliação do acesso à vacinação em grupos específicos e o fortalecimento da produção nacional de vacinas, onde mais de 80 milhões de doses de vacinas foram fabricadas no País.

Durante o governo de Michel Temer (2016–2018), a imunização ganhou visibilidade frente aos surtos de febre amarela, especialmente em 2018, quando o percentual de menções à vacinação subiu para 13,3%. O foco esteve em campanhas emergenciais e vacinação de populações vulneráveis.

No governo de Jair Bolsonaro (2019–2022), a atenção à imunização foi a mais expressiva do período analisado. Em 2019, antes da pandemia, já se verificava uma preocupação com a queda nas coberturas vacinais, o que pode explicar o aumento repentino no percentual de atenção alcançado (40,6%). Em 2020, início da pandemia da COVID-19, o percentual caiu para 16,2%, refletindo incertezas e instabilidade política. Em 2021 e 2022, houve recuperação com 44,2% e 59,8% de menções, respectivamente. O período foi marcado por iniciativas como o “Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19” e parcerias para produção de vacinas com Fiocruz (AstraZeneca/Oxford) e Instituto Butantan (Coronovac) (Tabela 6).

Com a transição de governo, em 2023, houve queda no percentual de atenção à imunização (16,9%), reflexo de uma reestruturação das prioridades governamentais. Ainda assim, em 2024, a atenção voltou a crescer (24,8%), indicando uma preocupação com a recuperação das coberturas vacinais e o risco de reintrodução de doenças erradicadas. Foram

mencionadas ações como o Movimento Nacional pela Vacinação, o retorno do personagem Zé Gotinha, campanhas de multivacinação e a inclusão da vacina contra dengue no SUS. A vacinação da população indígena, das gestantes e dos idosos foi novamente destacada como prioridade, refletindo o esforço do governo em reforçar a confiança pública e reverter os impactos negativos do período anterior.

Tabela 6 – Enfoque das menções à imunização nas mensagens presidenciais enviadas ao CN* (1974-2024)

Mandato	Presidente	Enfoque
1974-1979	Ernesto Geisel	Campanhas; programas específicos; estruturação do PNI; prevenção de doenças e produção nacional de vacinas.
1979-1985	João Figueiredo	Ampliação da vacinação; fortalecimento do PNI; campanhas; produção nacional; controle de doenças; vacinação da população indígena.
1985-1990	José Sarney	Investimento: aquisição e produção nacional; campanhas; dias D de vacinação; manutenção de altas coberturas; priorizar ações contra determinadas doenças.
1990-1992	Fernando Collor	Produção nacional: ampliação de doses e construção de planta de produção (Biomanguinhos/Fiocruz); campanhas; intensificação de vacinação contra Febre amarela (N e CO); incorporação VOP.
1992-1994	Itamar Franco	Produção nacional (aumento e incorporação de tecnologias; projetos do Instituto Butantan, Tecpar e Biomanguinhos/Fiocruz); campanhas; infraestrutura (construção de câmaras frias, informatização e treinamento); ampliação de acesso; financiamento a estados e municípios.
1995-2002	FHC	Produção nacional; campanhas; ampliação de oferta; ações em populações específicas (indígenas, idosos, mulher em idade fértil); intensificação vacinal (febre amarela e sarampo); expansão da infraestrutura (criação CRIE); descentralizar ações.
2003-2010	Lula	Infraestrutura; produção nacional (investimentos na Fiocruz e Butantan); campanhas; redução de doenças; alta cobertura vacinal; condicionante de inclusão social (vacina x Bolsa família).
2011-2016	Dilma Houssef	Produção nacional (Butantan; parcerias para o desenvolvimento produtivo); vacinação x Bolsa família; campanha influenza; incorporação vacinas SUS; cobertura vacinal; expansão de vacinação; desenvolvimento de vacinas.
2016-2018	Michel Temer	Desenvolvimento de vacinas; vacina x Bolsa família; saúde indígena; vacinação de populações vulneráveis; campanha emergencial (febre amarela).
2019-2022	Jair Bolsonaro	Queda na cobertura vacinal; investimento PNI em 2018 (aquisição de vacinas); Baixa adesão SIPNI (sistema de informação); campanhas; ressurgimento de doenças imunopreveníveis; ampliação de cobertura vacinal; investimento em vacinas específicas; aquisição de imunobiológicos (aumento); Movimento Vacina Brasil (melhorar CV); Plano nacional de vacinação contra a Covid-19; vacinas contra covid-19; parcerias e produção nacional (Fiocruz (AstraZeneca/Oxford), Instituto Butantan (Sinovac) e CovaxFacility para vacinas Covid-19); acordos internacionais para aquisição de vacinas e insumos e atuação em foros multilaterais para facilitar a produção e distribuição global; tecnologia e controle: Implantação do cartão de vacina digital e fortalecimento da plataforma Conecte SUS.
2023-2024	Lula	Retomada do PNI; recuperação das coberturas vacinais; Movimento Nacional pela Vacinação: aumentar a confiança nas vacinas, retorno do Zé Gotinha e multivacinação; inclusão vacina (dengue); saúde indígena; capacitação e recursos extras (estados e município); Programa Saúde na Escola; combate à desinformação.

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores. *CN: Congresso nacional

Discussão

- **Planos de Governo**

A análise dos dados revelou uma tendência crescente na atenção dada à imunização nos planos de governo ao longo do período analisado, mas, ao mesmo tempo, apontou para uma escassez de destaque consistente à imunização nos projetos e propostas presidenciais. A imunização foi tratada como uma questão periférica na maior parte dos governos, com a exceção dos governos de Fernando Henrique Cardoso e de Luiz Inácio Lula da Silva, onde houve uma maior ênfase, especialmente no contexto do fortalecimento do SUS e do PNI.

A ausência de menções à imunização nos primeiros planos analisados, especialmente nos governos de Geisel, Figueiredo e Collor, pode ser atribuída ao contexto histórico e político da época, particularmente durante o Regime Militar e o início da redemocratização.

A criação do PNI durante o regime militar brasileiro representa um aspecto singular da política de saúde da época. Mas, embora tenha sido criado durante o regime militar, o Programa não foi mencionado de forma destacada nos planos de governo, o que sugere que a política de imunização era tratada como uma ação técnica e não como uma prioridade política. O regime militar priorizava questões relacionadas à segurança nacional, controle social e estabilidade política, frequentemente em detrimento de outras áreas, como a saúde¹³.

Nesse período, o Ministério da Saúde possuía um papel secundário em termos de relevância política, diferentemente do cenário atual. Como o SUS ainda não havia sido implementado, a maior parte dos recursos destinados à assistência à saúde estava sob a gestão do Ministério da Previdência, refletindo a estrutura de financiamento e de gestão da saúde no período, em que a assistência médica era fortemente vinculada ao modelo previdenciário¹³.

Apesar desse contexto, o PNI foi instituído como uma estratégia centralizada para a organização das ações de imunização, buscando ampliar a cobertura vacinal e estruturar um programa nacionalmente coordenado¹³. A implementação da política de imunização, através

do programa, teve impactos positivos na Fiocruz, impulsionando o desenvolvimento de duas importantes instituições: Bio-Manguinhos, criada em 1976, e o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), criado em 1981¹⁴.

Em se tratando do governo de José Sarney, ele representou um momento importante na transição democrática do Brasil, ocorrendo após o fim do regime militar. Enfrentando desafios econômicos, políticos e sociais complexos, Sarney assumiu a presidência em um panorama de mudança política, sucedendo a eleição indireta de Tancredo Neves, que faleceu antes de assumir o cargo. Esse período foi caracterizado pela busca por estabilização política e econômica, em meio a uma abertura democrática, inflação e problemas sociais, além de uma considerável dívida externa, legada pelos governos militares. Paralelamente, a sociedade clamava por reformas substanciais, especialmente na área política, com o objetivo de consolidar uma nova Constituição que assegurasse direitos e liberdades fundamentais¹⁵. A falta de um projeto de governo claro e formalizado do seu mandato pode estar relacionada diretamente a esse quadro histórico e político.

Em meio às limitações econômicas e os desafios para implementação de políticas públicas na área, aquele momento foi marcado por fatos importantes na saúde. Durante o governo Sarney, consolidou-se um marco fundamental para a saúde pública no Brasil: a Constituição de 1988. A carta Magna veio instituir o SUS - um modelo de atendimento universal, integral e gratuito, rompendo com o sistema anterior baseado no seguro social¹⁶. Segundo Paim et al.¹⁷, essa reforma do setor de saúde no Brasil que ocorreu simultaneamente ao processo de democratização, foi impulsionada por profissionais da saúde e membros de movimentos e organizações da sociedade civil. Tal avanço resultou de intensos debates, especialmente entre médicos sanitaristas, culminando nas resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e na criação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, responsável por desenvolver as bases técnicas das diretrizes do Sistema¹⁶.

No período, diversas iniciativas reforçaram o enfrentamento de problemas de saúde pública. Foi lançada no Brasil a primeira edição do Guia de Vigilância Epidemiológica, um manual voltado para os profissionais de saúde, contendo informações abrangentes sobre as características e o controle de diversas doenças transmissíveis. Nesse cenário, surgiu o Zé Gotinha, personagem criado pelo artista plástico Darlan Rosa para tornar a vacinação mais atraente ao público infantil. A marca do personagem buscava simbolizar o movimento, o cronograma de erradicação da poliomielite e a conexão com o universo infantil¹⁶.

Embora esse período inicial da democratização do país tenha sido marcado por esses avanços significativos na saúde pública, o governo subsequente, de Fernando Collor (1990-1992), enfrentou um cenário político e econômico ainda instável e advindo do governo anterior. Essa fase foi caracterizada por constantes arrochos salariais e grandes surtos inflacionários, com diversas tentativas frustradas de estabilizar a economia¹⁸. Talvez essa conjuntura de instabilidade política e econômica que marcava o período tivesse impactado o foco em políticas públicas de longo prazo, incluindo a vacinação, o que explicaria a baixa atenção no seu projeto de governo, no qual constatou-se uma redução na prioridade dada à área da saúde, quando comparado aos documentos das gestões precedentes.

No governo de Itamar Franco (1992-1994), apesar de não ter sido identificado um projeto que delineasse suas intenções em relação à saúde e, mais especificamente, à imunização, houve ações que contemplaram essas áreas. No âmbito da imunização, em 1992, destacou-se o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, o qual definiu a extinção da doença como prioridade da política de saúde¹⁹. Ainda na saúde, iniciativas voltadas à descentralização da gestão em saúde, foram evidenciadas nas discussões da 9ª Conferência Nacional de Saúde e na publicação da Norma Operacional Básica (NOB) do SUS em 1993, a qual representou o primeiro passo na ruptura com o modelo centralizado do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social). Além disso, foi criado o

Programa de Saúde da Família (PSF), inserido na estratégia de reorganização do modelo assistencial do SUS, desempenhando um papel crucial na imunização, promovendo a vacinação como uma das suas principais ações preventivas¹⁶.

Nos governos de FHC, houve um aumento significativo nas menções à saúde e à imunização nas propostas governamentais, refletindo uma maior priorização das políticas de saúde pública, em especial no que diz respeito à priorização de pesquisas e autossuficiência na produção de vacinas, aumento das ações de vacinação e ao fortalecimento da infraestrutura nacional de saúde, conforme mencionados na Tabela 2. Apesar disso, a imunização ainda representava uma pequena parcela do total de menções à saúde, sugerindo que, apesar de sua importância, outras questões de saúde pública, como doenças infecciosas e a implementação do SUS, receberam maior atenção.

O crescimento das menções à imunização ao longo do seu segundo mandato aventa uma possível conscientização sobre a importância das estratégias preventivas de saúde, refletindo talvez um movimento em direção ao fortalecimento de políticas públicas voltadas para a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis.

Os planos de governo dos dois primeiros mandatos de Lula também se destacaram por algumas menções ao fortalecimento da imunização, com foco em pesquisa e desenvolvimento tecnológico e no fortalecimento do PNI. No entanto, a imunização não foi uma prioridade central em suas propostas, o que pode ser interpretado como um reflexo do status consolidado da política de imunização no país, em vez de uma necessidade de reiteração da importância da vacinação em seus documentos de planejamento. A preocupação em fortalecer a produção nacional de vacinas, contudo, mostra uma perspectiva de autonomia na área de saúde, o que inclui, potencialmente, a imunização como um foco.

Com Dilma Rousseff, observou-se um reconhecimento simbólico da importância do PNI. Embora a baixa quantidade de menções indique que a imunização não era uma das

prioridades mais destacadas no planejamento político de saúde pública, a declaração indica uma intenção de valorização das ações de imunização durante sua gestão. Esse reconhecimento, no entanto, se deu de maneira pontual, sem um enfoque mais robusto. No que diz respeito ao seu segundo mandato, que foi interrompido por um processo de impeachment, a ausência de menções à imunização no plano de governo, pode refletir uma reorientação das prioridades políticas e de saúde ou mesmo a percepção de não ser necessária a reiteração do compromisso com a vacinação, uma vez que já estava consolidado seu mandato anterior.

A proposta de governo de Michel Temer não incluiu menções específicas sobre vacinação. Embora seja possível especular que a ascensão de Temer ao poder, por meio de um processo de impeachment, tenha influenciado suas prioridades políticas, não há uma evidência direta que relacione a ausência de menções à imunização com o contexto político que resultou em sua presidência. A falta de enfoque na vacinação pode refletir escolhas estratégicas de seu governo em relação às áreas de maior prioridade ou pode ser atribuída a outros fatores contextuais, como a crise política e econômica que marcava o período.

No governo Bolsonaro, o silêncio no plano de governo quanto à imunização se refletiu em uma gestão controversa durante a pandemia da COVID-19, marcada por declarações públicas contra a vacinação e pelo desmonte de políticas consolidadas, como o próprio PNI. A queda nos índices de cobertura vacinal, atrasos na aquisição de vacinas e cortes orçamentários contribuíram para o retrocesso nesse campo²⁰.

Desde o golpe de 2016, que resultou na ascensão de Michel Temer à Presidência da República, diversos indicadores de saúde apresentaram um agravamento progressivo. A queda na cobertura vacinal, que já vinha sendo observada, atingiu níveis críticos durante o governo Bolsonaro. Fatores como o atraso no envio da programação anual de aquisição de vacinas e os

cortes no orçamento do Ministério da Saúde que afetaram, entre outras coisas, a compra de imunizantes, evidenciam a forma como a imunização foi tratada naquele período²¹.

No retorno de Lula à candidatura da Presidência da República em 2022, o plano de governo voltou a enfatizar a importância do SUS, incluindo uma pretensão nítida em retomar as ações do reconhecido PNI. Além da imunização, destacaram-se como o papel central da saúde para o novo ciclo de governo, a recuperação das demandas represadas pela pandemia de COVID-19 e a atenção às pessoas com sequelas da doença.

Em suma, observou-se que, embora a saúde tenha sido mencionada de forma recorrente nos planos de governo, a imunização recebeu destaque apenas em momentos específicos. Quando referida, ela esteve diretamente associada ao fortalecimento do SUS, uma conexão especialmente enfatizada no governo Dilma e no atual governo de Lula. No entanto, apesar dessa relação, a imunização representou uma parcela mínima do total de referências à saúde, evidenciando uma abordagem mais ampla voltada a outras áreas da saúde pública.

- **Discursos de posse**

Os dados quantitativos evidenciaram uma baixa visibilidade da imunização no nível simbólico mais alto da política institucional brasileira — o discurso de posse presidencial. Mesmo considerando que a vacinação é uma das políticas públicas mais eficazes, sua presença nos discursos dos presidentes da República foi marginal.

A ausência de menções à saúde nos discursos de Geisel, Lula (1º mandato de 2007) e Temer pode ser interpretada sob diferentes aspectos. No caso de Geisel, insere-se no contexto do regime militar, no qual a saúde pública tinha papel periférico na estrutura estatal³. No caso de Temer, a transitoriedade do mandato e o foco em temas econômicos e de estabilização política podem ter influenciado a omissão. Quanto a Lula, em 2007, é possível que a continuidade de políticas já estabelecidas tenha levado à ausência de uma ênfase específica sobre o tema.

O fato de que apenas 6,1% das menções à saúde trataram diretamente de imunização indica uma representação discursiva limitada da imunização na agenda presidencial. Isso sugere que, ainda que a vacinação seja uma prática consolidada no cotidiano da saúde pública, ela não ocupa posição central na comunicação estratégica inicial dos governos, a qual costuma sinalizar as prioridades e valores estruturantes de cada gestão.

A concentração de menções à saúde nos discursos de posse de Dilma Rousseff, aliada à sua proposta de fortalecimento do SUS, é coerente com o contexto de ampliação de acesso, descentralização dos serviços e consolidação da atenção primária naquele período²². Entretanto, mesmo em sua fala, a imunização foi ignorada — o que reforça a hipótese de que esse campo, apesar de estruturante na prática da saúde pública, não goza da mesma centralidade na retórica política.

Conforme apontado por Lindblom²³, as ações governamentais geralmente se fundamentam em ideias preexistentes, ou seja, há uma continuidade de ideias sobre determinados assuntos. O padrão identificado nos discursos corrobora essa noção: houve uma reprodução recorrente de ideias gerais sobre saúde, como o acesso, o SUS e os recursos humanos, mas sem aprofundamento em áreas específicas como a imunização, cuja presença nos discursos só emergiu em contextos de ruptura ou crise, como a pandemia de COVID-19.

No caso do discurso de Lula em 2023, a vacinação foi mencionada como símbolo do desmonte das políticas públicas de saúde ocorrido na gestão anterior. A referência às vacinas surge, portanto, como parte de uma crítica política e como símbolo da necessidade de reconstrução, evidenciando que a imunização adquiriu a visibilidade discursiva naquele momento não como continuidade de política pública consolidada, mas como alvo de reparação política e institucional.

Essa dinâmica revela uma lacuna simbólica significativa. A imunização, embora central na saúde pública, não é tematizada de forma proativa nos discursos presidenciais de

posse, que poderiam ser utilizados como veículos para reforçar o compromisso institucional com campanhas de vacinação e com a proteção coletiva da população.

Portanto, a análise reforça que a vacinação, ainda não se traduz em capital político suficiente para figurar com destaque na fala presidencial inaugural — o que impõe desafios à sua valorização simbólica e à mobilização da opinião pública em defesa de sua continuidade e expansão, especialmente em contextos de ameaça, como o observado durante a pandemia de COVID-19.

- **Mensagens enviadas ao Congresso Nacional**

Os resultados do estudo evidenciaram que a atenção à imunização nas mensagens presidenciais variou conforme o contexto histórico, político e sanitário do país. A menção recorrente ao tema nos discursos não foi apenas indicativa de prioridades políticas, mas também refletiu estratégias de comunicação estatal em momentos de crise ou de consolidação de políticas públicas.

Na década de 1970, o foco na vacinação esteve diretamente associado à criação do PNI, marcando um momento fundador da política nacional de imunização. A articulação entre discurso e ação foi clara, com forte apoio institucional à estruturação das campanhas e à ampliação da cobertura vacinal, em meio a um cenário epidemiológico de altas taxas de mortalidade infantil por doenças evitáveis por vacina, como sarampo, coqueluche e poliomielite, resultando em grande mobilização para vacinação. O aumento da prioridade em alguns anos pode estar relacionado também à erradicação da varíola no país em 1973³.

Durante os anos 1980, mesmo em um contexto de transição democrática, a vacinação permaneceu em destaque, evidenciando a estabilidade do PNI como política de Estado. Já na década de 90, as variações discursivas coincidiram com crises políticas e reformas administrativas. O Brasil estava atravessando um período de instabilidade econômica, com altas taxas de inflação e um cenário de recuperação do colapso econômico do governo

Collor²⁴. A estabilidade política e a confiança que o governo estava tentando recuperar junto ao Congresso podem ter influenciado o foco das suas mensagens, com a ênfase maior em questões econômicas e de governo, enquanto a imunização seguia sendo tratada como uma prioridade estratégica, mas não tão visível nas mensagens formais enviadas ao Congresso.

A ruptura completa da atenção ao tema no ano de 1995, pode ser entendida à luz das reformas neoliberais de FHC, nas quais a saúde perdeu espaço em relação a temas econômicos e institucionais²⁵. O foco principal das mensagens ao Congresso estava voltado para essas reformas econômicas, o que pode explicar a menor atenção dada à imunização, especialmente nos primeiros dois anos.

A retomada da atenção nos anos seguintes coincidiu com a introdução de nova vacina (influenza) e ampliação de faixa etária para vacinas já pertencentes ao calendário do PNI, a exemplo da vacina contra a Hepatite B, além da realização de campanhas de vacinação massivas¹⁹.

No ano de 2002 a atenção dada à imunização sofreu nova redução, possivelmente porque o governo estava focado nas eleições presidenciais e na transição política para o governo Lula. Essas flutuações mostram como o compromisso governamental e as condições socioeconômicas impactam diretamente nos esforços de imunização no país.

O período de 2003 a 2010 (Governo Lula) foi marcado pela priorização de reformas sociais e econômicas²⁶, o que pode ter impactado na atenção dada à imunização, refletida na queda da prioridade da imunização nas mensagens presidenciais. O escândalo de corrupção em 2005 (mensalão) pode ter desviado a atenção do governo e do Congresso para a crise institucional, reduzindo ainda mais o espaço para debates sobre imunização.

No governo Dilma Rousseff, a baixa incidência de menções ao tema da vacinação, especialmente no início do mandato, pode ser explicada pela priorização da estabilidade econômica e pela continuidade das políticas sociais já em curso naquele período²⁷.

Entre 2017 e 2018, o Brasil enfrentava um cenário político marcado por instabilidade e transição institucional. Após o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, Michel Temer assumiu a presidência em um contexto permeado por investigações relacionadas à corrupção e pela implementação de reformas de caráter controverso²⁸. Esse ambiente político conturbado pode ter influenciado a baixa priorização de pautas relacionadas à saúde pública, incluindo as políticas de imunização, o que se reflete na reduzida menção ao tema nas mensagens presidenciais de 2017. Em 2018, entretanto, observou-se um aumento na atenção dedicada à imunização, possivelmente em resposta ao agravamento do cenário epidemiológico nacional. A ocorrência de surto da febre amarela, impôs ao governo a necessidade de adotar medidas emergenciais e eficazes para conter a disseminação da doença. Nesse contexto, destaca-se a distribuição de 57,4 milhões de doses da vacina contra a febre amarela nos anos de 2017 e 2018, medida que desempenhou papel fundamental no enfrentamento do surto e na proteção da população.

A análise do percentual de atenção dada à imunização entre 2019 e 2022 (Governo de Jair Bolsonaro) em conjunto com as mensagens enviadas pelo presidente ao Congresso reflete um período de mobilização do governo em resposta a desafios sanitários, políticos e econômicos, além de um contexto epidemiológico crítico, especialmente com a pandemia de COVID-19.

Em 2020, com o início da pandemia, a atenção à imunização diminuiu drasticamente, refletindo um momento de transição e desafios políticos internos e externos relacionados à pandemia. Em 2021 esse cenário alterou-se abruptamente. A atenção à vacinação disparou, embora marcada por contradições do governo Bolsonaro.

Embora os anos de 2021 e 2022 tenham registrado um alto índice de atenção à imunização, a implementação eficaz das ações de vacinação no país exigiu um esforço

colaborativo e coordenado entre a comunidade científica e os profissionais de saúde, comprometidos em seguir as orientações baseadas em evidências científicas.

A hesitação vacinal, fenômeno que envolve a relutância ou recusa em se vacinar, mesmo quando as vacinas estão disponíveis²⁹, foi exacerbada durante a gestão de Jair Bolsonaro, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, devido ao posicionamento do presidente e a troca de ministros da saúde ao longo do governo. A postura do presidente em relação à vacina e à pandemia, somada às mudanças frequentes no Ministério da Saúde, gerou incertezas e impactos negativos na confiança da população sobre a vacinação^{18,20}.

Jair Bolsonaro adotou uma postura pública bastante controversa em relação à vacinação contra a COVID-19. As desordens informativas propagadas contribuíram para os sentimentos de desconfiança e as posturas coletivas de hesitação vacinal relacionadas à covid-19, principalmente em relação à Coronavac²⁰.

As trocas frequentes de ministros da saúde podem ter afetado diretamente a estabilidade das ações de imunização. A falta de continuidade na gestão e a substituição de ministros que divergiam do posicionamento de Bolsonaro podem ter prejudicado a organização e coordenação das ações de saúde pública. Embora o Brasil tenha conseguido vacinar uma parte significativa de sua população, a dúvida gerada pelas constantes mudanças ministeriais e a falta de uma comunicação eficaz e consistente dificultaram a adesão à vacinação, especialmente entre os que já eram mais suscetíveis à desinformação e às falas de Bolsonaro contra a vacina²⁰.

Essas atitudes contribuíram para uma polarização na sociedade brasileira, com parte da população mais receptiva à vacina e outra mais resistente, em grande parte influenciada pela postura do então presidente. Além disso, a relutância governamental em seguir orientações de organizações de saúde internacionais e a falta de uma comunicação clara sobre a vacinação afetaram a adesão às campanhas de imunização, especialmente no início da

vacinação²⁰.

Com a chegada do novo governo em 2023, observou-se uma tentativa de reconstruir a confiança pública na vacinação. A menção crescente ao tema em 2024 demonstrou um esforço político para resgatar a legitimidade das campanhas de imunização, recuperar coberturas vacinais e restabelecer o prestígio do PNI, que enfrentou sucessivos desafios nos anos anteriores.

De uma maneira geral, os dados indicaram que, embora a imunização tenha sido um dos pilares da saúde pública no Brasil ao longo das últimas cinco décadas, sua visibilidade nos discursos presidenciais esteve frequentemente subordinada ao cenário político-partidário e ao contexto epidemiológico do momento. Isso reforça a importância de garantir a institucionalidade das políticas de saúde, para além das contingências do ciclo político.

Destaca-se como limitação desta pesquisa a ausência de planos de governo referentes às gestões dos ex-presidentes José Sarney e Itamar Franco. Não foram localizados documentos oficiais que sistematizassem propostas formais de governo por parte desses mandatários. Acredita-se que a ausência desses documentos esteja relacionada às circunstâncias excepcionais em que ambos assumiram a Presidência da República: José Sarney, em razão do falecimento de Tancredo Neves, eleito por meio de eleição indireta, e Itamar Franco, em decorrência do processo de *impeachment* do então presidente Fernando Collor de Mello. Dada a natureza não eleitoral das suas ascensões ao cargo, é possível que não tenham elaborado planos formais de governo nos moldes adotados em candidaturas eleitas pelo sufrágio direto.

Considerações finais

Ao avaliar o processo de formação da agenda para a imunização no contexto nacional, com base na aplicação da Teoria do Equilíbrio Pontuado, inaugurou-se uma nova trajetória para os estudos das políticas públicas no cenário brasileiro, considerando-se o

desenvolvimento de estudos longitudinais acerca da dinâmica supracitada.

Este estudo revelou a dinâmica da imunização no Brasil entre 1974 e 2024, evidenciando as flutuações na atenção dada à imunização nos planos de governo, discursos e mensagens presidenciais e o impacto de diferentes contextos políticos, sociais e epidemiológicos ao longo das décadas. Verificou-se que a imunização foi citada na maioria das mensagens presidenciais com base em propostas de criação ou intensificação de projetos já em curso no intuito do aperfeiçoamento de práticas referentes à questão e identificou-se os atores políticos e arranjos institucionais delineados ao longo do tempo.

Ao investigar a atenção dada a imunização na agenda retórica presidencial brasileira foi possível elencar evidências científicas para compreensão das continuidades e rupturas no ideário que permeia o tema. A atenção dada ao tema não foi incremental ao longo do tempo, mas sim oscilatória. A imunização foi frequentemente tratada de maneira periférica nas pautas presidenciais, mesmo sendo uma das políticas públicas mais bem-sucedidas e fundamentais de saúde coletiva. As menções, quando ocorreram, estiveram frequentemente associadas a marcos institucionais como o SUS, a iniciativas da produção nacional de insumos e a crises sanitárias.

A análise dos períodos de maior ênfase em campanhas de vacinação, como durante os governos de Geisel, Figueiredo, Sarney e especialmente durante a pandemia de COVID-19, demonstra como a vacinação se torna um tema central em momentos críticos, como surtos de doenças e emergências sanitárias. Por outro lado, durante períodos de estabilidade ou crises políticas e econômicas, a imunização, embora sempre necessária, perde visibilidade nas mensagens presidenciais. Isso revela que, embora central nas políticas de saúde pública, a imunização foi abordada de maneira desigual ao longo dos anos, variando conforme os interesses e prioridades dos diferentes governos.

O SUS desempenhou um papel crucial nas ações de imunização ao garantir a cobertura universal de vacinação no Brasil, promovendo campanhas nacionais que atingiram grandes populações e contribuíram para a eliminação de doenças como a poliomielite¹⁷. O fortalecimento do PNI, através da estruturação de políticas públicas e da criação de arranjos institucionais como a produção nacional de vacinas e a colaboração com organizações como a Fiocruz e o Butantan, foi um dos principais avanços observados. Além disso, a articulação com diferentes esferas do governo e com atores como a Marinha e a Força Aérea Brasileira foi crucial para garantir o alcance de grupos vulneráveis, como populações indígenas.

No entanto, desafios persistem, como a hesitação vacinal, que se intensificou especialmente em tempos de polarização política, como ocorreu durante o governo de Jair Bolsonaro. Esse fenômeno gerou uma desconfiança generalizada, impactando negativamente a adesão à vacinação, especialmente durante a pandemia de COVID-19³⁰. A instabilidade política e a falta de uma comunicação clara e consistente exacerbaram esses desafios, dificultando a efetividade das campanhas de imunização.

Essa constatação aponta para a necessidade de uma maior valorização estratégica da imunização nos processos de formulação de políticas públicas de saúde, para além dos contextos de crise sanitária, como o vivido recentemente. torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre o processo de formação das agendas presidenciais para a imunização, especialmente, as agendas administrativa e legislativa, no sentido de ampliar o conhecimento sobre a referida temática.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS). Imunização. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>.
2. Carvalho BTC, Nudelman V, Sampaio MMSC. Mecanismos de defesa contra infecções.

Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro; 74(sup.1): S3-S11, nov-dez. 1998. Disponível em: <https://www.jpmed.com.br/pt-pdf-X2255553698028550>.

2. Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). Ministério da Saúde. Questão de Saúde: De onde vieram as vacinas? Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5798_questao-de-saude-de-onde-vieram-as-vacinas.

3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de Imunizações-30 anos. Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

4. Fiocruz. Instituto Oswaldo Cruz. Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos. Akira Homma, Cristina Possas, José Carvalho de Noronha, Paulo Gadelha, Organizadores. – Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

5. Sistema de Informação do Arquivo Nacional (SIAN). Junta da Instituição Vacínica da Corte (1808-1822). Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, 2024. Disponível em: https://sian.an.gov.br/sianex/Consulta/Pesquisa_Mapas_Livre_Painel_Resultado.asp?

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>.

7. Cohen JE. The president's legislative policy agenda, 1789-2002. New York:CambridgeUniversityPress,2012.

8. Baumgartner FR, Jones BD. The politics of information: Problem definition and the course of public policy in America. Chicago, IL: University of Chicago Press. 2015.

9. Jones BD, Baumgartner FR. The politics of attention: how government prioritizes problems. Chicago: University of Chicago Press, 2005
in: Kingdon, J. Agendas, alternatives and public policies. 3ª. ed. New York: HarperCollins,

[1984],2003.

10. Fialho NS, Moreira VS. Agenda de políticas públicas: análise da produção acadêmica brasileira. Anais do XLII Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração Pública. Curitiba/PR: Universidade Positivo, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328319900>.

11. Brasil F, Capella AC. A dinâmica da atenção governamental sobre as políticas de saúde no Brasil: equilíbrio e pontuações nas primeiras décadas pós-redemocratização (1986-2003). *Saúde e Sociedade*, 2019; 28(3):80-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180570>.

12. Brasil FG. A dinâmica das políticas de saúde e assistência social no Brasil: incrementalismo e pontuações na agenda governamental entre 1986 e 2003. Tese (Doutorado em Ciência Política), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/9539>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações – 30 anos. Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

14. Ponte CF. Imunização: um programa nacional. In: Ponte CF, Falleiros I. (Orgs.) Na Corda Bamba de Sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, EPSJV/Fiocruz, 2010.

15. Campos T. Compêndio de História do Brasil – Volume III: República. São Paulo: Cosenza, 2024. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/historiadobrasil/governo-jose-sarney.htm>.

16. Pauletti IP. Linhas do tempo: Saúde no Brasil: A evolução das políticas e os debates do Sistema de Saúde nas últimas três décadas. Atualização: 2025: Natália Natarelle. Revisão técnica: Gabriel Santana e Fernando Abrucio. Disponível em: <https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/saude/>.

17. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. Volume 377, Edição 9779, 21–27 de maio de 2011, páginas 1778-1797. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/45246>.
18. Souza DO. A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia. *Revista Uruguaya de Ciência Política* 29 (2). 2020. Disponível em: <https://doi.org.br/10.26851/RUCP.29.2.2>.
19. Domingues CMAS, Pereira MCCQ, Santos ED, Siqueira MM, Ganter B. A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. *Inf. Epidemiol. Sus, Brasília*, v. 6, n. 1, p. 7-19, mar. 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731997000100002>.
20. Mota AAS, Pimentel SM, Oliveira AVMG. Desordens informativas: análise de pronunciamentos de Jair Bolsonaro contra a vacinação de covid-19. 2023. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 17(2), 311–331. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v17i2.3513>.
21. Chioro A, Costa AM. A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. *Revista Saúde em debate*. Rio de Janeiro, V. 47, N. 136, P. 5-10, Jan-Mar 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313600>.
22. Reis CR, Paim JS. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 58, p. 101-114, Jul. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29852>.
23. Lindblom C. Still muddling, not yet through. *Public Administration Review*. 1979; 39(6).
24. Silva DN. "Plano Real"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/itamar-economia.htm>.
25. Beleiro Júnior JCM. Notas de análise sobre a era FHC (1994-2002). Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2006. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/topos/article/view/2191>.

26. Santos MM. A política social do governo Lula (2003-2010) como mecanismo de soft power brasileiro: o caso do IPC-IG. Universidade Federal de Uberlândia. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38233>.
27. Corsi F. A política econômica do governo Dilma: baixo crescimento e recessão. *Revista Novos Rumos*, Marília, SP, v. 53, n. 1, p. 153–165, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/0102-5864.2016.v53n1.09.p153>.
28. Souza G, Soares MGM. *Contrarreformas e Recuo Civilizatório: Um Breve Balanço Do Governo Temer*. Universidade Brasília. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23478.
29. MacDonald NE. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015; 33(34):4161-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
30. Fernandez M, Paiva E, Petra P, Almeida C, Lemos, P. de L., Vieira, F., & Matta, G. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia da COVID-19. *Saúde e Sociedade*, 2024; 33(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230854pt>.