

Manuscrito 3

A IMUNIZAÇÃO NA AGENDA ADMINISTRATIVA FEDERAL BRASILEIRA (1990-2024)

Gleicielle Aparecida de Oliveira Andrade

Resumo

O presente estudo teve como propósito analisar a atenção dada à imunização na agenda administrativa federal brasileira no período de 1990 a 2024. Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental e de abordagem quantitativa. O estudo foi estruturado com base nos fundamentos teóricos da Ciência Política, especificamente, no modelo teórico do Equilíbrio Pontuado. Para isso, adotou-se a categoria analítica “agenda administrativa”, com foco nas referências ao termo imunização/vacina. Os dados foram e, em seguida, organizados com base no ano e gestão presidencial correspondente. A análise seguiu o processo de análise de conteúdo proposto nos estudos sobre formação da agenda, com ênfase no programa de pesquisa “*agenda project comparative*”. O estudo identificou que a atenção conferida à imunização na agenda administrativa federal brasileira entre 1990 e 2024 oscilou em padrões consistentes com o modelo do Equilíbrio Pontuado, revelando momentos de estabilidade seguidos por picos de atenção desencadeados por crises sanitárias e pressões institucionais. Até o final dos anos 1990, o tema ocupava posição periférica na agenda federal, mas a partir dos anos 2000, especialmente durante as gestões Lula e Dilma, observou-se um crescimento relevante na visibilidade administrativa, nas dotações orçamentárias e na complexidade das ações. O ponto de mudança mais significativo ocorreu com a pandemia de COVID-19, que gerou aumento sem precedentes nos atos administrativos e na alocação de recursos, embora nem sempre acompanhado de uma priorização política coerente. A análise revelou também desafios persistentes na execução orçamentária, descontinuidade na gestão de projetos e falta de coordenação sistêmica entre categorias orçamentárias. Esses achados demonstram que a política de imunização no Brasil evoluiu de forma descontínua, por avanços pontuais impulsionados por eventos críticos, e não por planejamento estratégico de longo prazo.

Palavras-chave: Imunização; Vacinação; Orçamento; Agenda de Prioridades em Saúde.

Introdução

A formulação e a implementação de políticas públicas de saúde no Brasil são processos marcados por elevada complexidade, resultado de múltiplas variáveis que incidem sobre o setor. Entre elas, destacam-se as diversas determinações sociais que afetam o estado de saúde da população, a heterogeneidade das demandas sanitárias, a diversidade de ações e serviços necessários para atendê-las, os requisitos técnicos e humanos para sua execução e, ainda, os interesses do mercado — como a comercialização de medicamentos, tecnologias e serviços — que frequentemente tensionam a estruturação de um sistema pautado na saúde como um direito de cidadania¹.

Dentre as políticas de saúde pública, a imunização ocupa lugar de destaque por seu caráter preventivo e seu impacto direto na redução da incidência de doenças infecciosas. No Brasil, estratégias de vacinação foram responsáveis pelo controle e até mesmo erradicação de diversas enfermidades nas últimas décadas, consolidando o Programa Nacional de Imunizações (PNI) como referência nacional e internacional². Entretanto, a sustentabilidade e a efetividade das ações de imunização dependem de sua priorização nas esferas decisórias do Estado.

A Constituição Federal de 1988 instituiu um modelo federativo baseado na autonomia político-administrativa dos entes da federação — União, estados e municípios —, sem subordinação hierárquica entre eles³. Essa estrutura foi acompanhada de um novo arranjo institucional voltado à descentralização das políticas públicas, atribuindo responsabilidades compartilhadas entre os níveis de governo, especialmente no que diz respeito à formulação, execução e avaliação de políticas de saúde⁴.

Nesse contexto, destaca-se o papel da agenda administrativa como espaço no qual as intenções governamentais se materializam por meio de atos autorizativos, como portarias, decretos e instrumentos orçamentários⁵. A análise dessa agenda permite compreender como determinadas políticas, como a imunização, são priorizadas (ou não) nas decisões do Executivo federal, em especial no que diz respeito à alocação de recursos e à incorporação de novas ações no planejamento governamental.

O marco legal do planejamento no Brasil está delineado no artigo 165 da Constituição Federal, que estabelece o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) como os principais instrumentos de planejamento público (Brasil, 1988). O PPA, com vigência de quatro anos, visa orientar a atuação governamental de médio prazo, enquanto a LDO e a LOA organizam as prioridades e a execução do orçamento anualmente. Tais instrumentos são fundamentais para viabilizar programas como o PNI, cuja manutenção e expansão dependem da previsão e aprovação de recursos pelo Congresso Nacional, conforme estabelece a LOA⁶.

Como parte dos esforços de modernização e integração dos processos de planejamento e orçamento, foi desenvolvido o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop), pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), no âmbito do Ministério da Fazenda. Implantado em 2009, o Siop substituiu os sistemas Sidor e Sigplan, buscando superar limitações técnicas, especialmente no que tange à articulação entre os objetivos estratégicos do governo e a execução orçamentária. Por meio dessa plataforma, passou-se a centralizar atividades como a

elaboração e revisão do PPA, formulação da LDO e LOA, gestão de alterações orçamentárias, acompanhamento de receitas, controle de estatais e monitoramento do plano plurianual⁷.

Nesse cenário de aprimoramento institucional e reestruturação dos instrumentos de planejamento e orçamento, torna-se pertinente investigar de que maneira políticas públicas, como a imunização, têm sido tratadas no interior desses sistemas. A integração proporcionada pelo Siop não apenas viabilizou maior transparência e controle sobre os recursos públicos, como também permitiu acompanhar mais de perto as decisões administrativas em áreas estratégicas da saúde. Dessa forma, a análise da inserção da política de imunização nas estruturas formais da agenda administrativa federal constitui um instrumento fundamental para verificar em que medida essa política tem sido efetivamente priorizada no processo de planejamento governamental. Além disso, tal análise possibilita avaliar a coerência entre o discurso institucional e as ações concretamente implementadas pelo Estado brasileiro ao longo do tempo.

Com base nessas considerações, este artigo tem como objetivo analisar a atenção conferida à imunização na agenda administrativa federal brasileira, no período de 1990 a 2024. A questão central que orienta a pesquisa é: qual foi o espaço ocupado pela imunização nas ações administrativas do governo federal ao longo dessas décadas?

A relevância do estudo reside na contribuição para o entendimento das dinâmicas que envolvem a formulação e a execução de políticas de imunização, reforçando o papel da administração pública federal na consolidação do PNI como um dos pilares da política de saúde no Brasil.

Métodos e técnicas

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter exploratório com abordagem quantitativa. A investigação toma como referência empírica a atuação da gestão pública federal brasileira, com foco na agenda presidencial, considerando o modo como a temática da imunização foi incorporada nas decisões administrativas ao longo do tempo. O recorte temporal adotado (1990–2024) fundamenta-se na necessidade de uma análise longitudinal que permita identificar variações na priorização política do tema, bem como os arranjos institucionais e discursivos que moldaram sua presença na agenda governamental.

Do ponto de vista metodológico, para estruturar a análise da categoria analítica "agenda administrativa" (quadro 1), a pesquisa foi delineada com base no Modelo Teórico do Equilíbrio Pontuado, o qual oferece suporte para compreender os ciclos de estabilidade e

mudança na formulação de políticas públicas, especialmente em contextos marcados por disputas de atenção, reconfiguração de prioridades e assimetria na alocação de recursos^{3,8}.

Quadro 1 – Categoria analítica da pesquisa.

CATEGORIA	FONTE DE COLETA DE DADOS	BASE TEÓRICA
Agenda Administrativa	Diário oficial da União SIOP	Baumgartner e Jones (1993) Cohen (2012)

Fonte: Adaptado de Silva (2022).

Os indicadores utilizados na análise da atenção conferida à imunização na agenda administrativa federal basearam-se em documentos e informações provenientes de registros administrativos e orçamentários oficiais, elaborados por atores da esfera Federal. Para tanto, foram examinadas publicações veiculadas no Diário Oficial da União (DOU), disponíveis por meio da plataforma de dados abertos do Governo Federal (<https://www.in.gov.br/acesso-a-informacao/dados-abertos/base-de-dados>), bem como dados extraídos do Painel do Orçamento Federal, por meio do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), acessível em: <https://www.siop.planejamento.gov.br/>.

Os dados coletados foram submetidos a uma análise sistemática e estruturada, orientada por indicadores temáticos e procedimentos de codificação, conforme diretrizes metodológicas do *Comparative Agendas Project*, adaptadas ao contexto brasileiro. O processo de categorização baseou-se no *codebook* nacional desenvolvido pelo Laboratório de Estudos sobre a Agenda Governamental Brasileira, coordenado pela Profa. Dra. Ana Claudia NiedhardtCapella e pelo Prof. Dr. Felipe Gonçalves Brasil. Este instrumento compreende 23 macrocódigos que abrangem amplas áreas temáticas das políticas públicas, acompanhados por mais de 211 subcódigos específicos, além de um subcódigo residual (336), referente a "programas específicos"⁹.

No contexto desta pesquisa, o tema da imunização foi enquadrado no macrocódigo 3 (Saúde). Contudo, observou-se que o subcódigo 336, por sua generalidade, não captava adequadamente o objeto do estudo. Por essa razão, como estratégia metodológica complementar, optou-se pela utilização de descritores específicos — “Imunização” e “Vacina” — com base em sua recorrência na literatura especializada.

No que tange à coleta de dados, foram identificadas 14.930 menções aos termos "imunização" e "vacinação" no DOU, no período de 1990 a 2024, e 29 ações orçamentárias vinculadas à temática da imunização no SIOP, no intervalo de 2000 a 2024. As publicações do DOU foram organizadas por ano e gestão presidencial correspondente, e sistematizadas em

resumos sintéticos, com base no conteúdo normativo de cada registro. As ações extraídas do SIOP foram agrupadas em sete categorias temáticas, com base na análise do escopo programático, dos objetivos declarados e dos públicos-alvo contemplados (Tabela 1).

Tabela 1– Classificação das Ações Orçamentárias Federais Relacionadas à Imunização, SIOP (2000-2024)

Categoria	Ação
1. Apoio internacional e parcerias globais	00NK - Contribuição à Aliança Global para Vacinas e Imunização - GAVI
	00NK - Doação à Aliança Global para Vacinas e Imunização - GAVI
2. Aquisição e distribuição de vacinas e insumos	20YE - Aquisição e distribuição de imunobiológicos e Insumos para prevenção e controle de doenças
	20YE - Imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças
	2E95 - Reforço da vigilância em saúde mediante aquisição e distribuição de insumos e imunobiológicos
	4453 - Aquisição, acondicionamento e distribuição de imunobiológicos
	4453 - Imunobiológicos para prevenção e controle das doenças imunopreveníveis
3. Infraestrutura	6031 - Imunobiológicos para prevenção e controle de doenças
	0899 - Apoio a laboratórios públicos de produção de imunobiológicos
	13DU - Construção do complexo de pesquisa e desenvolvimento em saúde e produção de imunobiológicos da Fiocruz no Ceará
	13DW - Construção do centro de processamento final de imunobiológicos
	15VW - Construção da Fábrica de Plataformas Vegetais de Produção de Imunobiológicos da Fiocruz Ceará
	2E47 - Estruturação de Laboratório Oficial Público e Produção de Medicamentos, Soros, Vacinas e Insumos Estratégicos
	3875 - Adequação da Planta de Produção de Vacinas
	7484 - Adequação da Rede de Frio de Imunobiológicos
7672 - Adequação da Planta Industrial de Imunobiológicos	
4. Pesquisa e desenvolvimento de Imunobiológicos	7680 - Construção de Planta-Piloto de Imunobiológicos
	4155 - Fomento à Pesquisa e ao Desenvolvimento de Imunobiológicos, Medicamentos, Hemoderivados e Processos Terapêuticos
	4326 - Desenvolvimento Tecnológico de Processos e Produtos do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio-Manguinhos
	4326 - Desenvolvimento Tecnológico de Processos e Produtos do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio-manguinhos
5. Produção e autossuficiência nacional	6166 - Inovação Tecnológica em Fármacos, Medicamentos, Imunobiológicos e Fitoterápicos
	3877 - Auto-suficiência Nacional em Imunobiológicos
	3877 - Fomento à Produção Nacional em Imunobiológicos
	4365 - Produção de Imunobiológicos
6. Vacinação da população	4365 - Produção de Vacinas, Reagentes para Diagnóstico e Biofármacos
	4383 - Vacinação da População
7. Vacinação de grupo específico	5600 - Vacinação de Idoso com 60 Anos de Idade ou Mais
	5600 - Vacinação de Idoso com 60 Anos de Idade ou Mais

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

É importante destacar que as publicações do DOU analisadas estavam disponíveis apenas a partir de 1990, enquanto os dados consolidados do SIOP têm início no ano 2000. Além disso, as diferentes categorias orçamentárias relacionadas à imunização apresentaram

recortes temporais distintos, uma vez que as informações não estavam disponíveis para toda a série histórica. Essa limitação temporal impôs restrições à abrangência longitudinal da pesquisa, comprometendo, em certa medida, a possibilidade de identificação de padrões de priorização administrativa e orçamentária no período imediatamente posterior à criação do PNI. Tal restrição constituiu uma limitação metodológica do estudo, sobretudo no que se refere à construção de uma linha histórica contínua sobre a inserção da imunização na agenda administrativa federal.

A organização e a codificação das informações foram realizadas com o suporte do software Nvivo (versão 12), uma ferramenta voltada à análise qualitativa de conteúdo, que permite o gerenciamento, a categorização e a extração de padrões a partir de documentos textuais. Complementarmente, os dados foram submetidos a análises estatísticas descritivas, considerando frequências absolutas e relativas, o que possibilitou a identificação de tendências temporais na atenção conferida à imunização ao longo das décadas. Os gráficos relacionados aos dados orçamentários foram extraídos diretamente da interface do SIOP, organizados e interpretados de forma a evidenciar não apenas os volumes absolutos empenhados, liquidados e pagos, mas também sua evolução temporal e distribuição por função e eventuais oscilações em períodos de mudança de governo ou crise fiscal.

Por fim, procedeu-se à análise qualitativa dos dados, com base no conteúdo das publicações oficiais. Essa etapa envolveu o exame dos objetivos programáticos, de modo a sustentar as discussões analíticas apresentadas ao longo do estudo.

RESULTADOS

Atos normativos no DOU

A análise da atenção conferida à imunização na agenda administrativa federal brasileira entre 1990 e 2024 revelou padrões relevantes tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, além de permitir a compreensão não apenas da frequência das menções ao tema nos atos oficiais, mas também sua natureza, intensidade e alinhamento com os ciclos políticos e epidemiológicos do país.

Ao longo do período analisado, foram identificadas 14.930 menções aos termos “imunização” e/ou “vacinação” no Diário Oficial da União (DOU). Observou-se um crescimento progressivo no volume de atos administrativos vinculados à temática ao longo das gestões presidenciais, especialmente a partir dos anos 2000, com destaque para os governos Lula, Dilma e Bolsonaro. A tabela 2 apresenta a evolução dos registros por ano e gestão, incluindo totais, médias e proporções relativas.

Apesar de variações no tempo de duração das gestões presidenciais, observou-se que o número médio anual de registros administrativos manteve tendência crescente. Por exemplo, mesmo com mandato curto, Michel Temer registrou uma média superior a gestões anteriores, sinalizando a importância de avaliar a média anual e não apenas os totais absolutos.

O crescimento mais acentuado ocorreu nos governos Lula (2003–2010), Dilma Rousseff (2011–2016) e Jair Bolsonaro (2019–2022), com 3.292 (22,05%), 3.346 (22,41%) e 3.508 (23,50%), menções, respectivamente. Destaca-se também que o governo Bolsonaro apresentou o maior volume absoluto especialmente em 2021 (1.082 menções), coincidindo com o auge da pandemia de COVID-19.

Tabela 2 – Dados brutos de menção da Imunização no DOU (1990-2024)

GESTÃO PRESIDENCIAL	ANO	N	Total por gestão	Média por gestão	% por gestão				
Fernando Collor	1990	77	272	90,7	1,82				
	1991	112							
	1992	83							
Itamar Franco	1993	79	182	91	1,22				
	1994	103							
FHC	1995	105	1787	223,4	11,97				
	1996	238							
	1997	192							
	1998	215							
	1999	216							
	2000	239							
	2001	269							
	2002	313							
	Lula	2003				348	3292	411,5	22,05
		2004				363			
2005		349							
2006		363							
2007		467							
2008		447							
2009		421							
2010		534							
Dilma Rousseff		2011	436	3346	557,7	22,41			
		2012	475						
	2013	594							
	2014	631							
	2015	597							
Michel Temer	2016	613	1207	603,5	8,08				
	2017	609							
Jair Bolsonaro	2018	598	3508	877	23,50				
	2019	716							

	2020	694			
	2021	1082			
	2022	1016			
Lula	2023	743	1336	668	8,95
	2024	593			
TOTAL		14930			100,00

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

Fernando Collor (1990–1992) e Itamar Franco (1993–1994) apresentaram uma presença ainda modesta do tema, com 272 e 182 registros, respectivamente, somando apenas 3,04% do total. Fernando Henrique Cardoso (1995–2002) marca um crescimento significativo, totalizando 1.787 registros (11,97%), o que evidencia uma ampliação do espaço administrativo da imunização.

A gestão Lula (2003–2010) manteve a tendência de crescimento, com um total de 3.292 menções (22,05%), refletindo uma ampliação progressiva da visibilidade administrativa do tema, especialmente nos últimos anos de mandato. Dilma Rousseff (2011–2016) alcançou 3.346 registros (22,41%), consolidando a imunização como tema relevante na agenda governamental, com destaque para os anos de 2013 a 2016, em que os percentuais anuais ultrapassaram os 4%. Michel Temer (2017–2018) manteve o patamar elevado de atenção com 1.207 registros (8,08%), mesmo em um período de transição institucional e de crise política.

A gestão de Jair Bolsonaro (2019–2022) apresentou o maior volume absoluto e relativo, com 3.508 registros (23,50%), especialmente em 2021 (1.082 menções, 7,25% do total), possivelmente influenciado pelo contexto da pandemia de COVID-19 e seus desdobramentos.

Durante o terceiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, iniciado em 2023 e ainda em curso, foram registradas 1.336 menções ao tema da imunização, correspondendo a 8,95% do total analisado. Esse quantitativo indica a manutenção da visibilidade das questões relacionadas à vacinação na agenda pública. Contudo, observa-se uma diminuição no volume de menções quando comparado aos picos ocorridos durante o período mais crítico da pandemia de COVID-19.

No que tange ao conteúdo das publicações no Diário Oficial da União (DOU), a tabela 3 apresenta a síntese das ideias centrais das menções identificadas entre os anos de 1990 e 2024. As informações foram organizadas por período de gestão presidencial, considerando-se, para fins de agrupamento e destaque, os principais marcos legais, operacionais e

epidemiológicos que influenciaram a formulação e a implementação das ações governamentais no campo da vacinação.

Tabela 3 – Síntese das ideias centrais das menções relacionadas à imunização no DOU (1990-2024)

Período	Eixos principais	Destaques
1990–2000	Consolidação institucional e estruturação da capacidade nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Criação e expansão de unidades produtivas (ex: Bio-Manguinhos) - Produção nacional de vacinas como DTP, Hepatite B e BCG - Campanhas nacionais massivas (poliomielite, sarampo) - Parcerias com OPAS/OMS e capacitação internacional de servidores - Registro de ações de Imunização no SIA/SUS
2001–2010	Modernização normativa e ampliação do calendário vacinal	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de vacinas como rotavírus, pneumococo, hepatite A, tríplice viral - Regulamentação dos CRIEs e Diretrizes Operacionais do PNI - Resposta emergencial à pandemia de H1N1 (2009) - Expansão da produção nacional e início de transferência tecnológica entre institutos públicos
2011–2019	Expansão, inovação e Queda nas coberturas vacinais	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de vacinas VIP, tetraviral, HPV, pentavalente, meningocócica C - Calendários vacinais por ciclo de vida e atualizações técnicas permanentes - Início de queda nas coberturas vacinais após 2016 - Adoção de estratégias voltadas a populações específicas (indígenas, adolescentes)
2020–2024	Vacinação contra a COVID-19; Pós-pandemia: integração e fortalecimento do PNI	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 - Introdução das vacinas CoronaVac, AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Janssen - Dispensa de licitação e flexibilizações legais para aquisição e distribuição de insumos relacionados à imunização - Criação da CTAI-COVID e registro de mais de 380 milhões de doses distribuídas em 2021 - Inclusão definitiva da COVID-19 no Calendário Nacional - Ampliação da vacinação infantil e em grupos de risco - Incorporação da vacina contra dengue (TAK-003) e expansão de parcerias com Pfizer/Butantan para vacina contra o VSR - Ações contra desinformação e padronização digital de registros vacinais

Fonte: Dados da pesquisa. Tabela elaborada pelos autores

Em termos qualitativos, os atos administrativos contemplaram desde a produção nacional de vacinas até ações de capacitação de profissionais de saúde, campanhas informativas e medidas legais emergenciais. A pandemia acelerou mudanças regulatórias e logísticas, levando à criação da CTAI-COVID e à distribuição de mais de 380 milhões de doses em 2021.

Análise orçamentária

A análise orçamentária realizada com base nos dados extraídos do SIOP permitiu identificar padrões relevantes na alocação e execução dos recursos públicos ao longo do período analisado. No total, foram identificadas 29 ações orçamentárias relacionadas ao objeto de estudo, as quais foram organizadas em 7 categorias temáticas, conforme demonstrado na metodologia (tabela 1). A categorização adotada permitiu uma compreensão mais estruturada das diferentes frentes de atuação do governo federal no campo analisado, abrangendo desde ações voltadas à aquisição e distribuição de insumos até iniciativas de pesquisa, infraestrutura e cooperação internacional.

Na Categoria 1, referente ao apoio internacional, observou-se a inclusão de ações voltadas à cooperação com organismos multilaterais como a GAVI. Para esta categoria não foram encontrados registros anteriores ao ano de 2013. A dotação inicial, que chegou a ser nula em 2013 e 2020, apresentou crescimento moderado nos anos seguintes, alcançando R\$ 5,3 milhões em 2024 (figura 1). Destaca-se que, apesar da ausência de previsão orçamentária formal em 2013 e 2020, houve execução de recursos: em 2013, foram pagos R\$ 4,2 milhões e, em 2020, R\$ 9,9 milhões — valores que constaram apenas na dotação atualizada, indicando possível recomposição orçamentária por créditos adicionais.

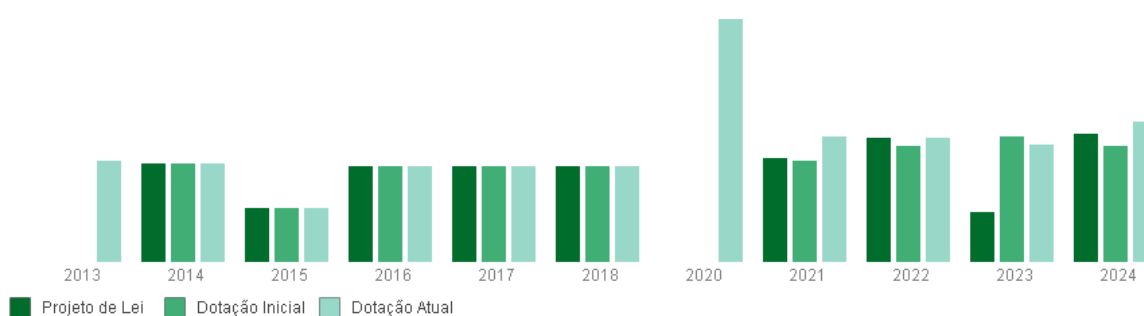


Figura 1 - Dado bruto da alocação orçamentária referente ao Apoio e Parcerias globais, 2013-2024
Fonte: SIOP

A execução orçamentária efetiva mostrou avanços consideráveis a partir de 2018. Até 2017, embora os valores tenham sido empenhados, nenhum montante havia sido liquidado ou pago. A partir de 2018, iniciou-se uma tendência de melhoria na eficiência da execução: R\$ 3,83 milhões foram pagos naquele ano, e os valores empenhados passaram a ser liquidados e pagos integralmente nos exercícios subsequentes. Em 2024, o valor pago atingiu R\$ 5,837 milhões, representando o maior valor executado da série (figura 2).

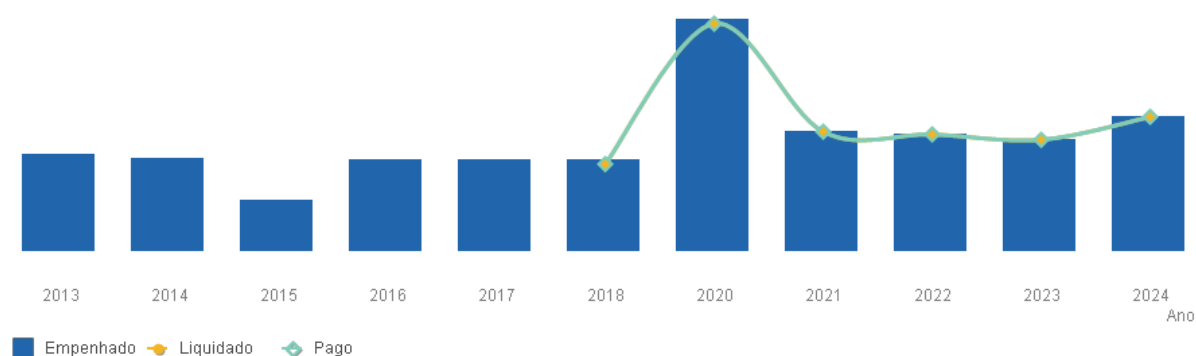


Figura 2 - Dado bruto da execução orçamentária referente ao Apoio e parcerias globais, 2013-2024

Fonte: SIOF

A Categoria 2, voltada à aquisição e distribuição de vacinas e insumos, concentrou a maior parte dos recursos. A dotação inicial de R\$ 155 milhões em 2000 cresceu para mais de R\$ 8,1 bilhões em 2024, com picos superiores a R\$ 20 bilhões em 2021 e 2022 (figura 3).

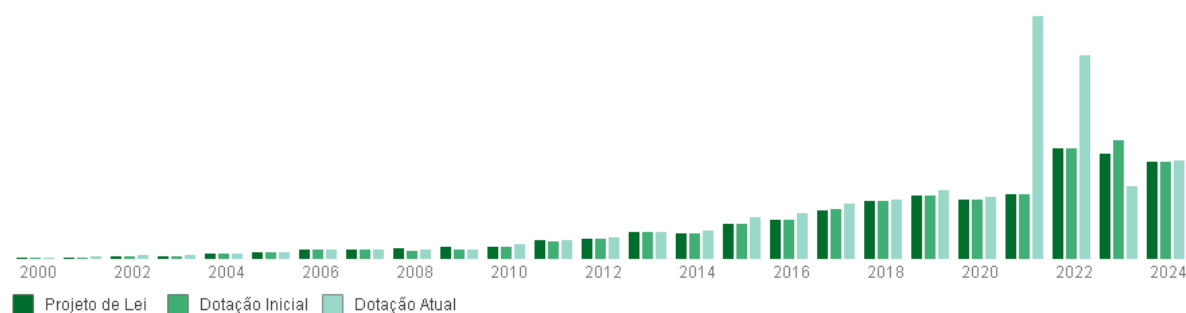


Figura 3 - Dado bruto da alocação orçamentária referente à aquisição de vacinas e insumos, 2000-2024

Fonte: SIOF

A execução orçamentária também variou ao longo do tempo. Nos primeiros anos da série (2000 a 2006), apesar de haver empenho e liquidação dos recursos, o volume pago efetivamente se manteve abaixo do total autorizado. A partir de 2007, os níveis de execução passaram a se consolidar de forma mais robusta, embora ainda com variações entre os montantes empenhados e pagos (figura 4).

Destaca-se que, entre 2021 e 2022, houve uma disparidade nos valores empenhados: R\$ 15,6 bilhões em 2021 e R\$ 16,8 bilhões em 2022 — quase quatro vezes mais que o patamar registrado até 2020. No entanto, observou-se uma taxa de execução menor nesses anos: dos R\$ 16,8 bilhões empenhados em 2022, apenas R\$ 9,67 bilhões foram pagos, indicando desafios operacionais ou administrativos para o desembolso completo dos recursos. No ano subsequente, 2023, houve uma queda acentuada tanto na dotação quanto na execução, com pouco menos de R\$ 6 bilhões pagos.

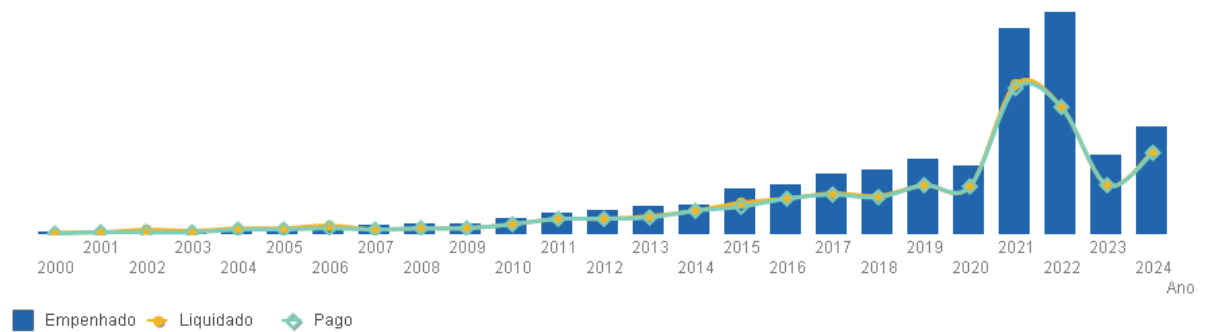


Figura 4 - Dado bruto da execução orçamentária referente à aquisição de vacinas e insumos, 2000-2024
Fonte: SIOP

Quanto à Categoria 3, Infraestrutura, sua evolução orçamentária revelou ciclos de investimento que alternaram entre momentos de expansão e de retração. No período analisado (2000–2024), verificou-se um crescimento intermitente na dotação orçamentária, com aumentos expressivos em anos pontuais. A dotação atual mais elevada foi registrada em 2024, com R\$ 477,9 milhões, seguida por altos patamares entre 2013 e 2016 (Figura 5).

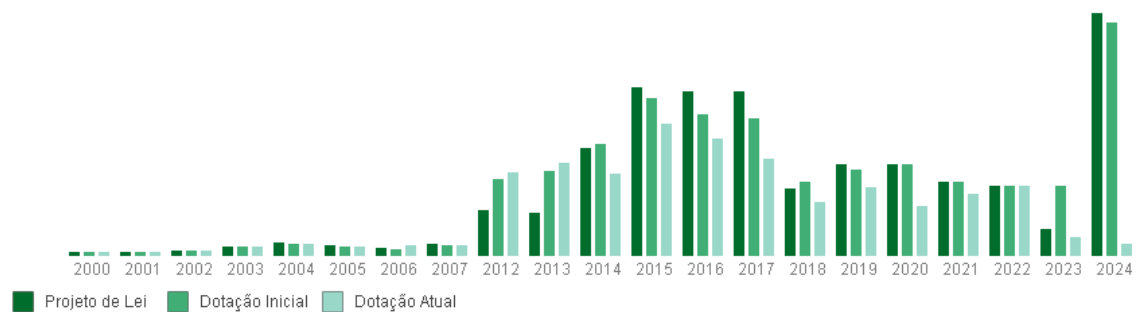


Figura 5: Dado bruto da alocação orçamentária referente a infraestrutura, 2000-2024
Fonte: SIOP

Apesar de oscilações, houve clara mudança positiva a partir de 2012, quando a dotação anual saltou de R\$ 21 milhões em 2007 para R\$ 158 milhões. No entanto, a execução dos recursos apresentou fragilidades importantes. Em 2023, dos R\$ 144,3 milhões atualizados, apenas R\$ 4,1 milhões foram liquidados e R\$ 3,6 milhões efetivamente pagos. Essa tendência se repetiu em outros exercícios: em 2012, embora a dotação atual tenha superado R\$ 170 milhões, apenas R\$ 19 milhões foram liquidados e pagos (Figura 6).



Figura 6 - Dado bruto da execução orçamentária referente a Infraestrutura, 2000-2024
Fonte: SIOF

Chamou a atenção a discrepância registrada em 2024, ano com a maior dotação da série (R\$ 477,9 milhões), mas com execução extremamente limitada: apenas R\$ 4,2 milhões liquidados e pagos. Tal disparidade pode indicar atrasos nos projetos, entraves administrativos ou reprogramações de cronograma de obras.

Na Categoria 4, Pesquisa e Desenvolvimento de imunobiológicos, os dados disponíveis entre 2000 e 2004 mostraram um crescimento da dotação orçamentária ao longo dos anos. Em 2004, a dotação atual atingiu R\$ 14 milhões, representando um aumento significativo em relação aos valores de dotação nos anos anteriores (2000–2003) – figura 7.

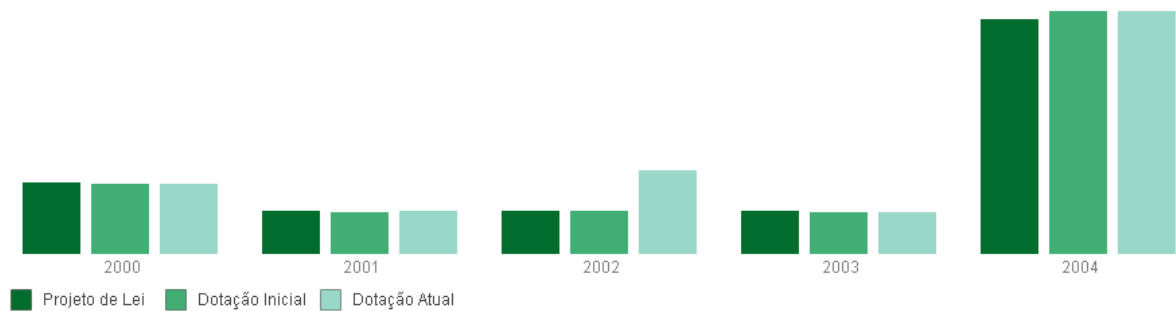


Figura 7 - Dado bruto da alocação orçamentária referente à pesquisa e desenvolvimento de imunobiológicos, 2000-2004
Fonte: SIOF

Em termos de execução orçamentária, a categoria apresentou uma taxa de empenho satisfatória, a mais eficiente nesse período, com valores elevados sendo empenhados e pagos. Em 2004, a dotação empenhada foi de R\$ 14 milhões, e o valor liquidado e pago foi igualmente expressivo, de R\$ 13,7 milhões. No entanto, a execução dos recursos ainda apresentou algumas oscilações, com uma ligeira diminuição na execução líquida e paga em anos anteriores, como em 2000 e 2001, quando cerca de 50% dos valores empenhados foram efetivamente pagos (figura 8).

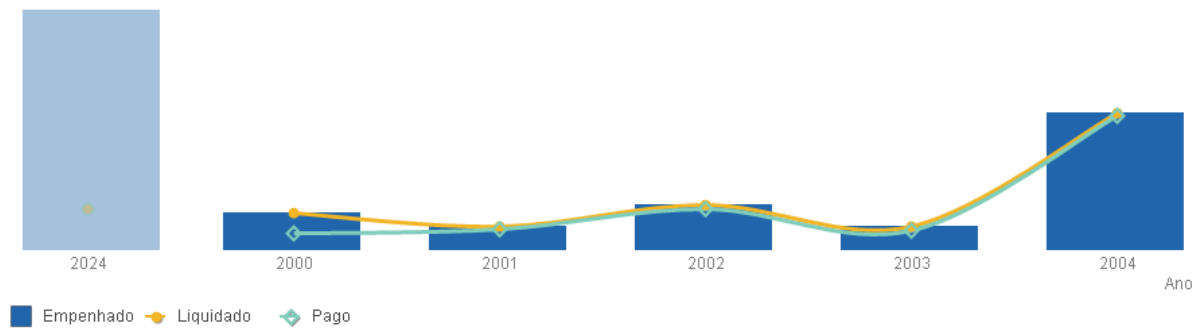


Figura 8 - Dado bruto da execução orçamentária referente à pesquisa e desenvolvimento de imunobiológicos, 2000-2004
 Fonte: SIOP

A Categoria 5, Produção e Autossuficiência nacional, teve ações concentradas entre 2000 e 2009. Sua análise expressou uma tendência de diminuição nas dotações ao longo do período, com uma queda notável a partir de 2004 (figura 9). Em 2000, a dotação inicial foi de R\$ 7,7 milhões, mas a dotação atual foi reduzida para R\$ 4,7 milhões, refletindo ajustes orçamentários posteriores. Houve redução progressiva da dotação, de R\$ 27,9 milhões em 2003 para R\$ 1,45 milhão em 2009.

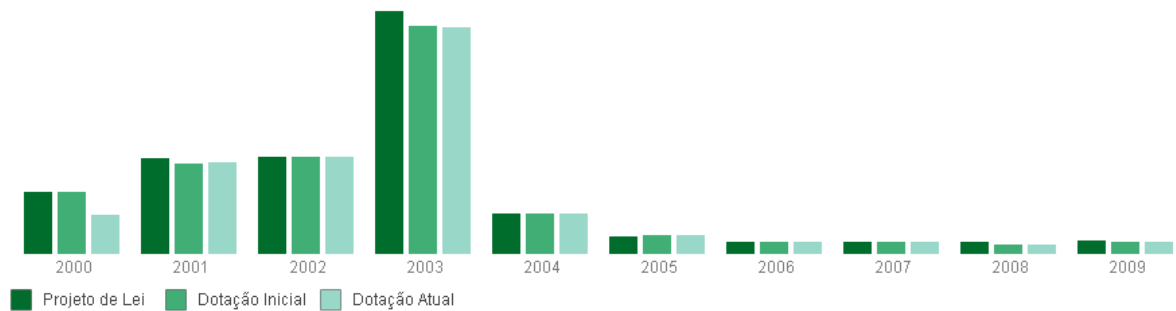


Figura 9 - Dado bruto da alocação orçamentária referente à produção e autossuficiência nacional, 2000-2009
 Fonte: SIOP

A execução orçamentária, contudo, foi razoável até 2003, mas caiu drasticamente nos anos seguintes. Nesse ano o empenho foi de R\$ 27,9 milhões e a liquidação foi equivalente. Em anos subsequentes, como 2005 e 2006, o empenho foi inferior às dotações previstas, o que resultou em valores pagos significativamente abaixo dos empenhados (figura 10).

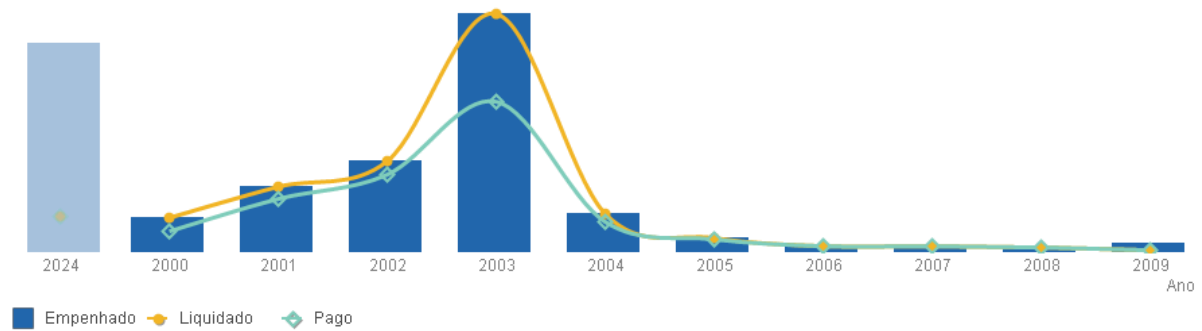


Figura 10 - Dado bruto da execução orçamentária referente à produção e autossuficiência nacional, 2000-2009
Fonte: SIOF

Na Categoria 6, Vacinação da população em geral, os dados analisados cobriram o período de 2000 a 2007. Houve declínio tanto na dotação quanto na execução. Em 2000, a dotação inicial foi de R\$ 60,7 milhões, mas a dotação atual foi ajustada para R\$ 48,9 milhões (figura 11). Esse ajuste pode refletir um processo de revisão e adequação dos valores alocados ao longo do ano. Embora a dotação inicial tenha sido substancial, a execução não seguiu um padrão linear nos anos seguintes. No ano de 2001, a dotação atual de R\$ 35,4 milhões foi utilizada de forma eficiente, com empenho e liquidação próximos aos valores previstos, mas com uma execução um pouco inferior, totalizando R\$ 28,1 milhões pagos (figura 12).

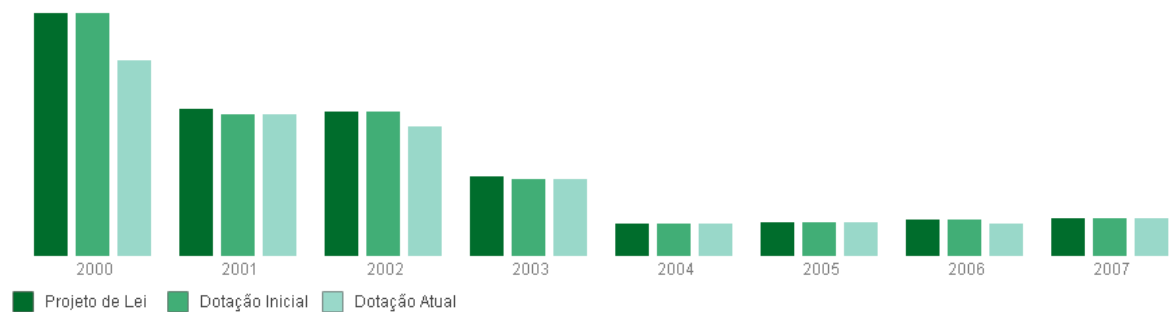


Figura 11 - Dado bruto da alocação orçamentária referente à vacinação da população, 2000-2007
Fonte: SIOF

A partir de 2002, a alocação orçamentária diminuiu progressivamente, com a dotação de R\$ 32,4 milhões naquele ano e o pagamento sendo realizado em valores muito menores, de R\$ 18,8 milhões. Este comportamento de subexecução foi mantido nos anos seguintes, com destaque para 2003, quando, apesar de uma dotação de R\$ 19,2 milhões, apenas R\$ 9,5 milhões foram pagos (figura 12).

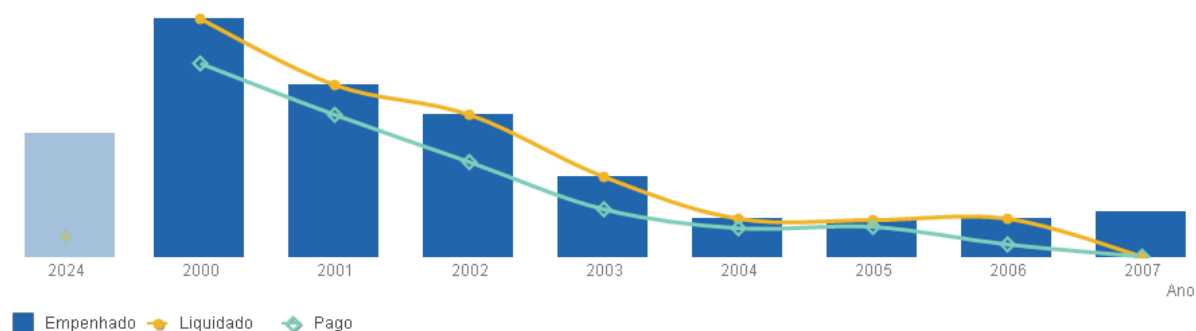


Figura 12 - Dado bruto da execução orçamentária referente à vacinação da população, 2000-2007

Fonte: SIOF

O ano de 2006 apresentou um cenário de redução nas alocações para a vacinação, com uma dotação de R\$ 8,05 milhões e pagamento de apenas R\$ 2,66 milhões, o que indica uma baixa execução orçamentária. Essa situação de não cumprimento integral das dotações orçamentárias se manteve em 2007, onde, apesar da dotação de R\$ 9,3 milhões, o empenho e pagamento totalizaram R\$ 338.863, representando uma baixa aplicação do orçamento.

Por fim, a Categoria 7, Vacinação de grupos específicos (idosos), apresentou boa performance de execução entre 2000 e 2003. Em 2000, a dotação inicial foi de R\$ 49,7 milhões, e a dotação atual manteve-se no mesmo valor (figura 13). O empenho neste ano também foi satisfatório, com R\$ 49,7 milhões empenhados e R\$ 47,8 milhões pagos, refletindo um cumprimento próximo da totalidade dos recursos previstos. Essa configuração de execução foi mantida nos anos seguintes (figura 14).

Em 2001, a dotação inicial foi ligeiramente reduzida para R\$ 49,2 milhões, mas a dotação atual foi ajustada para R\$ 57 milhões, evidenciando um aumento no financiamento da área. O empenho e a liquidação também foram realizados na totalidade, com R\$ 57 milhões empenhados e R\$ 53,3 milhões pagos, indicando uma execução bastante eficiente.

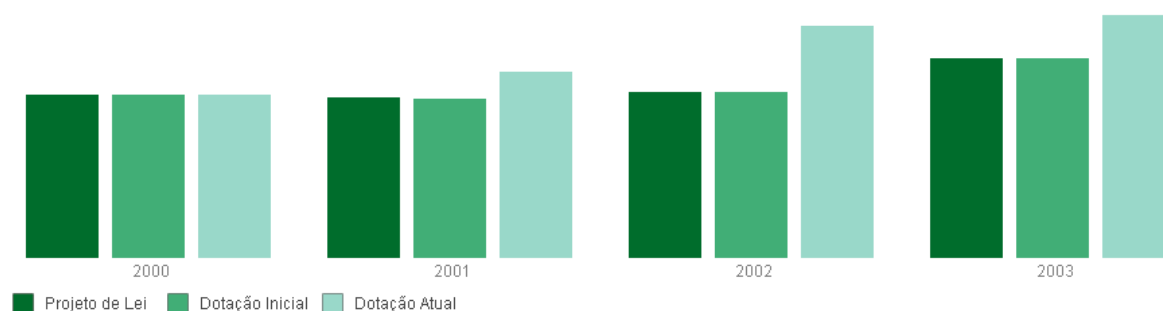


Figura 13 - Dado bruto da alocação orçamentária referente à vacinação de grupo específico, 2000-2003

Fonte: SIOF

A partir de 2002, observa-se um crescimento significativo na alocação de recursos, com a dotação atual chegando a R\$ 70,9 milhões, um aumento considerável em relação aos anos anteriores. Nesse ano, o empenho foi de R\$ 70,8 milhões, e o pagamento foi de R\$ 59,9 milhões. Apesar do aumento nos valores empenhados, o pagamento ainda ficou abaixo da totalidade dos valores empenhados, o que pode indicar dificuldades na execução ou no fluxo de caixa.

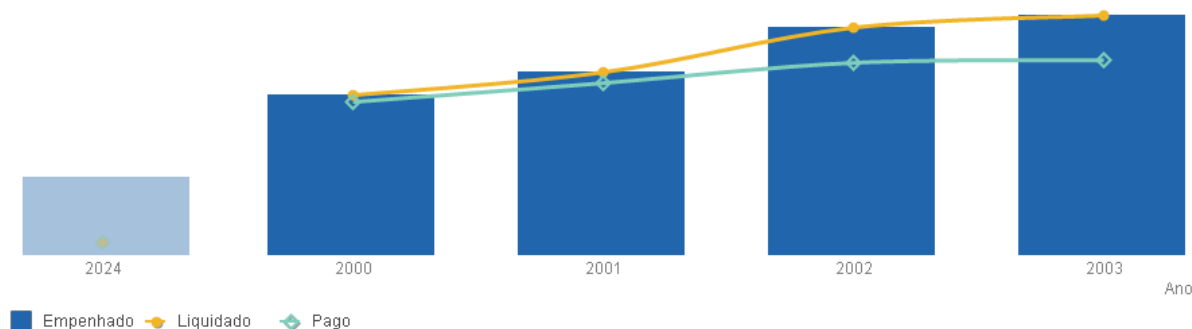


Figura 14 - Dado bruto da execução orçamentária referente à vacinação de grupo específico, 2000-2003
Fonte: SIOP

Em 2003, a tendência de aumento continuou, com a dotação atual alcançando R\$ 74,2 milhões. O empenho foi integral, mas o valor pago foi de R\$ 60,5 milhões, representando uma execução de aproximadamente 81% dos valores empenhados. Apesar da execução abaixo do esperado, o percentual de recursos pagos permaneceu relativamente alto, o que pode indicar um bom desempenho, mas com desafios na conclusão total dos pagamentos dentro do exercício fiscal.

A análise consolidada da distribuição percentual dos recursos orçamentários entre as sete categorias temáticas evidenciou a predominância da Categoria 2 – Aquisição e Distribuição de Vacinas e Insumos –, a qual concentrou mais de 95% da dotação orçamentária total e 98% dos pagamentos efetivamente realizados. Essa categoria destacou-se, ainda, pelos elevados índices de execução orçamentária, com 95,92% dos recursos empenhados, 96,36% liquidados e 96,64% pagos, indicando alta coerência entre o planejamento e a execução financeira (figuras 15, 16 e 17).

As demais categorias apresentaram participação significativamente reduzida no orçamento analisado. A categoria "Infraestrutura" correspondeu a 3,97% da dotação prevista, com apenas 1,36% do valor efetivamente pago. A categoria "Pesquisa e Desenvolvimento de Imunobiológicos" contou com alocação de apenas 0,03% da dotação atual, valor que se

repetiu na etapa de pagamento. A categoria "Produção e Autossuficiência Nacional" sofreu redução ao longo do período, passando de 0,10% na proposta inicial para 0,07% na dotação final, mantendo o mesmo percentual (0,07%) em termos de pagamento executado.

A categoria "Apoio Internacional e Parcerias Globais" registrou dotação oscilando entre 0,05% e 0,06% do total. Por outro lado, a categoria "Vacinação de Grupos Específicos", embora tenha representado apenas 0,26% da dotação orçamentária, apresentou desempenho expressivo na execução, com 2,01% dos recursos empenhados, 1,79% liquidados e 1,65% efetivamente pagos, sugerindo maior eficácia na alocação e utilização dos recursos destinados a públicos prioritários.

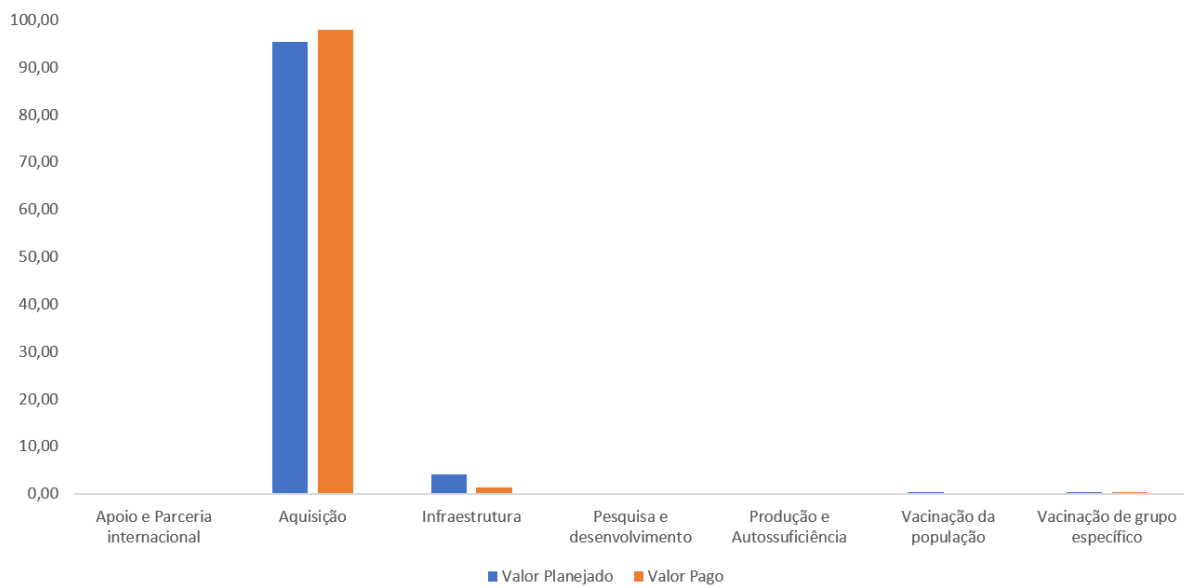


Figura 15 - Percentual de Valores Planejados e Pagos, segundo categoria de ação – 2000 a 2024
 Fonte: Dados do SIOP. Elaborado pelos autores

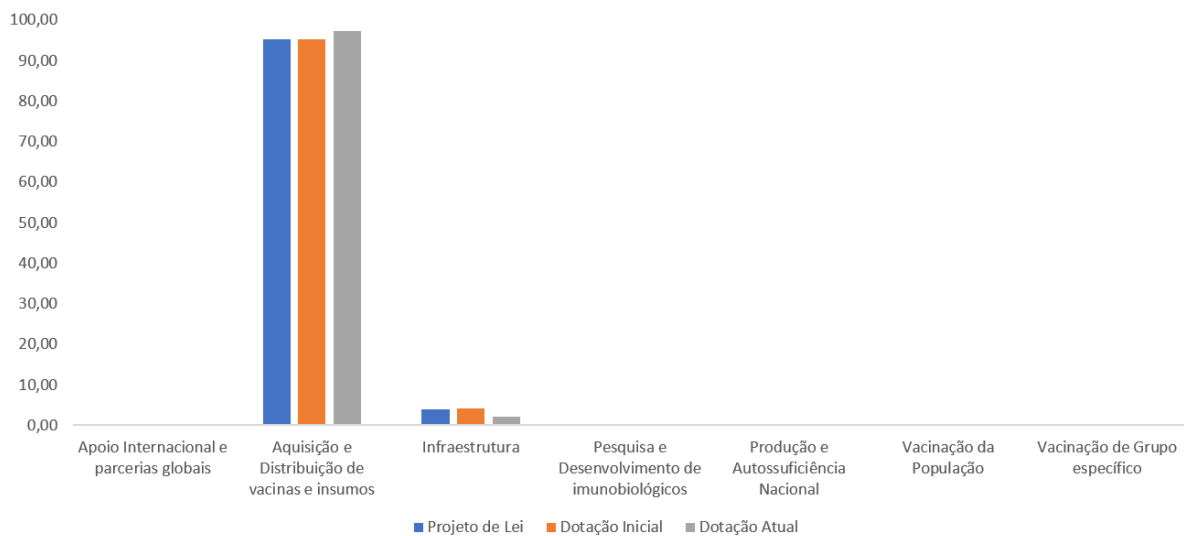


Figura 16 - Percentual de atenção das ações orçamentárias relacionadas à imunização no Brasil, segundo categoria de ação – 2000 a 2024

Fonte: Dados do SIOP. Elaborado pelos autores

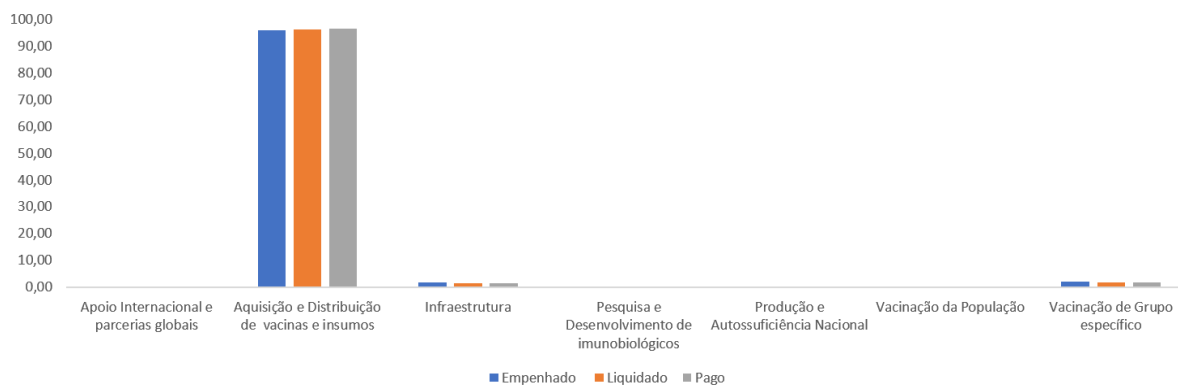


Figura 17 - Percentual de atenção da dinâmica orçamentária relacionada à imunização no Brasil, segundo categoria de ação – 2000 a 2024

Fonte: Dados do SIOP. Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO:

Atos normativos no DOU

A análise qualitativa dos dados obtidos a partir da análise das publicações no DOU entre 1990 e 2024 evidenciou a consolidação da imunização como tema prioritário na agenda administrativa federal, ainda que com intensidade variável ao longo das gestões. A presença crescente da vacinação nos atos normativos reflete avanços institucionais e técnicos, bem como a capacidade de resposta do Estado a contextos de crise sanitária.

Nos anos 1990, destacou-se o esforço inicial de consolidação institucional do PNI, com ações voltadas às publicações informativas e investimentos em campanhas nacionais de vacinação. A década foi marcada por convênios com instituições como a Fiocruz, ações integradas com secretarias estaduais e a OPAS, e pela introdução de vacinas importantes como a contra hepatite B. Durante esse período, também se evidenciou uma intensa participação de servidores brasileiros em cursos, treinamentos, estágios técnicos e reuniões internacionais, em países como Argentina, Inglaterra, Japão, Alemanha, Suíça, Paraguai e EUA. Tais iniciativas foram fundamentais para o fortalecimento das competências técnicas e para a internalização de práticas globais no sistema nacional de imunizações.

Após o ano 2000, houve uma intensificação das ações de ampliação da cobertura vacinal e atualização dos calendários por faixa etária, com destaque para a criação dos calendários de vacinação por ciclo de vida e a introdução de vacinas como a DTP/Hib, rotavírus e influenza. Investimentos robustos em infraestrutura e em tecnologia de produção também foram realizados, com a construção dos Centros de Produção de Antígenos Virais e

Bacterianos, além do fortalecimento da atuação de laboratórios públicos como o Instituto Butantan e a Fiocruz e a regulamentação dos CRIEs (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).

O período de 2011 a 2019 foi marcado por avanços significativos no PNI, refletindo um esforço institucional voltado à expansão e à qualificação da oferta de vacinas no Brasil. Destaca-se, nesse intervalo, a incorporação de novas vacinas ao calendário básico, a consolidação de calendários vacinais voltados a populações específicas (indígenas, adolescentes), o que evidencia uma abordagem mais abrangente e tecnicamente robusta das políticas de imunização. Paralelamente, observou-se o início de uma tendência preocupante: a queda nas coberturas vacinais a partir de 2016. Assim, esse período pode ser compreendido como uma fase de tensionamento entre inovação e retração, em que os avanços técnicos e programáticos coexistiram com o início de uma crise silenciosa na adesão vacinal, cujos desdobramentos seriam intensificados nos anos subsequentes.

Em 2020, a pandemia de COVID-19, representou um ponto de inflexão. A resposta institucional implicou a publicação de um número recorde de atos normativos voltados à aquisição, regulamentação e distribuição de vacinas. Contudo, a análise crítica do período mostra que esse volume não necessariamente correspondeu a uma priorização efetiva da imunização enquanto política pública estratégica. Ao contrário, o governo Bolsonaro adotou uma postura ambígua e frequentemente negacionista, o que resultou em pressões judiciais e sociais para manutenção do programa, refletidas no aumento desses atos¹⁰.

A retomada da presidência por Lula, em 2023, trouxe consigo uma tentativa de reconstrução da confiança pública e reposicionamento institucional do PNI. A manutenção de um número elevado de registros no DOU nesse período pode indicar esforços em retomar articulações federativas e restaurar os parâmetros técnicos e científicos da política de imunização.

Outro ponto a destacar é a centralidade da capacitação técnica e da cooperação internacional no desenvolvimento do PNI. Ao longo das décadas analisadas, ficou evidente que a qualificação dos recursos humanos foi elemento-chave para o sucesso do programa. A participação de profissionais em capacitações técnicas, nacionais e internacionais, contribuiu diretamente para a excelência do controle de qualidade, desenvolvimento tecnológico e inovação em imunização. Além disso, a adoção de diretrizes baseadas em evidências, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a incorporação de novas vacinas reforçaram o papel do PNI como um dos pilares da saúde pública brasileira.

Assim, a análise das menções à vacinação no DOU demonstrou que, para além das conjunturas políticas, a imunização consolidou-se como política pública institucionalizada. Essa trajetória evidencia a importância da estabilidade técnica e normativa do PNI e da sua blindagem frente às oscilações do ciclo político, garantindo sua sustentabilidade e impacto na saúde da população brasileira.

Análise orçamentária

A análise da execução orçamentária das ações de imunização no Brasil, com base nos dados extraídos do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), evidenciou padrões relevantes na alocação e execução de recursos públicos, permitindo compreender com maior profundidade as diretrizes e prioridades que nortearam a política nacional de imunização ao longo do período de 2000 a 2024.

As ações foram organizadas em sete categorias temáticas, o que possibilitou uma visão estruturada das frentes de atuação do governo federal, abrangendo desde a aquisição de insumos até iniciativas de cooperação internacional, infraestrutura, pesquisa e desenvolvimento, produção nacional e vacinação de públicos específicos. Essa categorização permitiu identificar tanto a centralidade de determinadas ações quanto os desafios enfrentados em frentes menos priorizadas, porém estratégicas.

A categoria de apoio internacional e parcerias globais demonstrou o engajamento do Estado brasileiro na diplomacia da saúde, especialmente por meio de sua participação na Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI). As contribuições à GAVI refletem a busca do país por integração em iniciativas voltadas à equidade global no acesso a imunizantes, sobretudo em contextos de emergência sanitária e distribuição desigual de vacinas. A partir de 2018, observou-se uma mudança qualitativa na gestão desses recursos, com maior previsibilidade, planejamento e compromisso com a efetivação financeira, o que pode estar associado à crescente importância geopolítica da imunização e ao fortalecimento de parcerias estratégicas com organismos multilaterais.

Já a categoria de aquisição e distribuição de vacinas e insumos destacou-se como o núcleo operacional da política pública de imunização, evidenciando sua centralidade como principal frente de investimento da política, especialmente durante os anos de enfrentamento da pandemia de COVID-19, quando houve necessidade de rápida mobilização para garantir o acesso à vacinação em larga escala¹¹. A alocação de recursos apresentou um padrão fortemente reativo, com picos de investimento coincidentes com contextos epidemiológicos críticos, como a pandemia de COVID-19. Ao mesmo tempo, a tendência geral foi de elevação

progressiva dos valores médios anuais, indicando um fortalecimento contínuo da logística do sistema de imunização. Apesar disso, identificaram-se desafios pontuais de execução, principalmente durante os anos de maior empenho, o que pode ter refletido entraves operacionais ou administrativos.

A categoria de infraestrutura compreendeu ações voltadas à modernização e ampliação da capacidade instalada para produção, armazenamento e distribuição de imunobiológicos, especialmente por instituições como a Fiocruz. Essa frente foi alinhada a políticas de fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde¹². Embora tenha havido aumentos expressivos na dotação orçamentária em determinados períodos, a execução financeira foi marcada por fragilidades recorrentes. A baixa taxa de execução orçamentária, mesmo em anos com grande previsão de investimento, refletiu as dificuldades inerentes a projetos de capital intensivo, como exigências técnicas, prazos longos e dependência de processos licitatórios¹³.

Na mesma direção, a categoria de pesquisa e desenvolvimento de imunobiológicos indicou esforços para impulsionar a inovação tecnológica e a autonomia científica nacional. A análise revelou uma evolução positiva na execução a partir de 2002, com melhora nos indicadores de pagamento e empenho. A presença de ações vinculadas a instituições como Bio-Manguinhos reforça o papel do Estado como indutor da produção científica e tecnológica no setor¹⁴. No entanto, os dados também indicaram uma execução limitada em anos anteriores e a virtual ausência de alocações recentes, o que denota uma baixa priorização da pesquisa e inovação em imunização, em contraste com sua importância estratégica¹⁵.

A categoria de produção e autossuficiência nacional, voltada à redução da dependência externa na fabricação de imunobiológicos, apresentou um padrão de declínio nas dotações orçamentárias ao longo do tempo, com destaque para a significativa retração após 2004. Apesar de uma execução razoável nos primeiros anos, a partir de 2008 observou-se uma queda acentuada nos valores pagos, sugerindo dificuldades na continuidade dos projetos e uma possível reavaliação das prioridades governamentais.

A Categoria 6, que trata da vacinação da população, é de grande importância no contexto da saúde pública, principalmente em relação ao controle de doenças imunopreveníveis. A existência de ações específicas voltadas à vacinação da população de forma geral, sem distinção de grupos, evidencia a manutenção de campanhas periódicas e programas estruturados de vacinação universal, como o PNI¹⁶. Contudo, um processo de subutilização orçamentária, com valores pagos frequentemente abaixo dos empenhados, como

encontrados na análise dessa categoria, aponta para desafios na operacionalização das campanhas de vacinação universal.

Por outro lado, a vacinação de grupos específicos, que teve ênfase na população idosa, apresentou uma execução orçamentária mais eficiente, mesmo com orçamento relativamente modesto. A consistência nos empenhos e pagamentos sugere que o foco em públicos prioritários, aliado a cronogramas bem definidos, possibilita maior eficácia na utilização dos recursos, o que reforça a importância de estratégias focalizadas.

A consolidação da análise revelou uma estratégia orçamentária centrada em respostas de curto prazo, com concentração de investimentos em ações operacionais e uma menor atenção a frentes estruturantes. Embora essa abordagem tenha se mostrado eficaz em situações emergenciais, como a pandemia, ela impõe riscos à sustentabilidade e à capacidade de inovação do sistema. A discussão, portanto, aponta para a necessidade de reorientar o planejamento orçamentário federal, buscando maior equilíbrio entre ações emergenciais e estruturais. O fortalecimento da base científica, tecnológica e industrial do país no campo da imunização é condição fundamental para garantir não apenas a continuidade de programas de vacinação, mas também a segurança sanitária e a soberania em contextos futuros¹⁷.

Considerações finais

A análise da atenção conferida à imunização na agenda administrativa federal brasileira entre 1990 e 2024 evidencia dinâmicas típicas do modelo de Equilíbrio Pontuado, formulado por Baumgartner e Jones (1993), ao revelar que a visibilidade e a priorização do tema oscilaram ao longo do tempo, em resposta a pressões institucionais, crises sanitárias e mudanças nos contextos políticos.

A partir dessa perspectiva, observou-se que, até o final dos anos 1990, o tema da imunização mantinha uma posição periférica na agenda administrativa federal, com baixa frequência de menções DOU e alocações orçamentárias modestas, ainda que constantes. O fortalecimento institucional do SUS e a evolução do marco legal orçamentário, com a introdução do PPA e a consolidação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), podem ter contribuído para um ambiente mais favorável ao aumento da previsibilidade e da institucionalização das ações de imunização.

O primeiro ponto de mudança importante ocorreu a partir dos anos 2000, com o crescimento expressivo da presença do tema na agenda administrativa, especialmente nas gestões de Lula e Dilma Rousseff. A elevação nas dotações e na complexidade das ações, aliada à crescente cooperação internacional e investimentos em pesquisa, infraestrutura e

produção nacional, revelou uma mudança de patamar nas políticas públicas de vacinação, coerente com um processo de redefinição de prioridades impulsionado por uma maior articulação federativa e técnica.

Contudo, o evento mais disruptivo na série histórica foi, sem dúvida, a pandemia de COVID-19. A partir de 2020, o sistema político e administrativo brasileiro vivenciou um novo ponto de mudança, com aumento sem precedentes nas menções administrativas, nos valores orçamentários autorizados e, especialmente, na execução de recursos para aquisição, produção e distribuição de vacinas. A elevação repentina da atenção governamental ao tema, bem como a mobilização emergencial de estruturas legais e institucionais, são consistentes com a ideia de um pico de atenção – conceito central no modelo do equilíbrio pontuado.

É importante destacar, no entanto, que o aumento quantitativo da produção normativa e da alocação de recursos não correspondeu, necessariamente, a uma priorização política coerente. A gestão federal entre 2019 e 2022 exemplifica essa dissonância: embora o número de atos administrativos e os volumes orçamentários tenham atingido máximos históricos, o governo foi amplamente criticado por adotar uma postura ambígua e, por vezes, hostil à vacinação. Esse paradoxo ressalta o papel das pressões externas (institucionais, judiciais e sociais) na inclusão reativa do tema na agenda, em detrimento de uma liderança proativa e orientada por evidências.

No campo orçamentário, observou-se que a execução financeira nem sempre acompanhou a magnitude das dotações autorizadas, especialmente em categorias como infraestrutura e produção nacional. Os dados apontaram para uma descontinuidade na eficiência de execução e para desafios estruturais na gestão de projetos, ainda que em momentos críticos o Estado tenha conseguido responder com agilidade e volume de recursos significativos, como visto entre 2020 e 2022.

A análise também evidenciou que as diferentes categorias orçamentárias associadas à imunização apresentaram recortes temporais distintos, o que comprometeu comparações longitudinais diretas e limitou a interpretação dos dados. Isso reforça o argumento de que, no Brasil, a política de imunização evoluiu por meio de avanços setoriais pontuais, muitas vezes descoordenados, mais do que por um planejamento sistêmico de longo prazo.

Em suma, os resultados obtidos confirmam a utilidade analítica do modelo do Equilíbrio Pontuado para compreender a dinâmica da imunização na agenda administrativa federal brasileira ao longo de mais de três décadas. A consolidação do PNI como um dos pilares da saúde pública no país decorreu menos de uma linha contínua de aprimoramento, e mais de momentos específicos de ruptura, impulsionados por crises, mobilização técnica e

pressões internacionais.

Para o futuro, a experiência da pandemia de COVID-19 pode representar não apenas uma ruptura pontual causada por um evento focalizador, mas a possibilidade de um novo equilíbrio duradouro, em que a imunização seja tratada como componente estratégico permanente da segurança sanitária e da inovação tecnológica. No entanto, isso dependerá da capacidade institucional do Estado brasileiro em manter investimentos consistentes e construir consensos sustentáveis em torno da ciência e da saúde pública.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf.
2. Silva Júnior JB. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2013; 22(1): 7-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100001>.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
4. Torres HT. Constituição financeira e o federalismo financeiro cooperativo equilibrado brasileiro. *Revista Fórum de Direito Financeiro e Econômico*, 2014. Vol. 3, p. 25-54.
5. Cohen JE. *The president's legislative policy agenda, 1789-2002*. New York: Cambridge University Press, 2012.
6. Domingues CMAS, Woycicki JR, Rezende KS, Henrique CMP. Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. ISSN: 1982-4785. Vol. 6 (Supl. 4). Outubro, 2015 p.3250-74. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3331>.
7. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Instrumentos de planejamento: PPA, LDO e LOA. Módulo 3. Brasília: ENAP, 2020. Disponível em:

<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6450>.

8. BaumgartnerFR, JonesBD. *Agendas and instability in American politics*. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

9. 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>.

10. Mota AAS, PimentelSM, OliveiraAVMG. *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>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. Brasília: MS, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf.

12. Estrada CD. *Fiocruz integra grupo para fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-integra-grupo-para-fortalecer-o-complexo-economico-industrial-da-saude>.

13. Cardoso Júnior JC, Santos JC (Coord.). *Infraestrutura e Planejamento no Brasil: Coordenação estatal da regulação e dos incentivos em prol do investimento: o caso do setor elétrico*. Brasília, DF: IPEA, 2012. 125p. Disponível em: <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/17240>.

14. Picinin CT, Pilatti LA, Kovaleski JL, Pedroso B, Carvalho AP. *Trajetória da pós-graduação e do fomento à pesquisa no Brasil*. *Revista Espacios*, Caracas, v. 33, n. 8, p. 10, 2012. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a12v33n08/12330811.html>

15. Gadelha CAG, Temporão JG. *Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e*

política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6):1891-1902, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>.

16. Temporão JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2003; 10:601–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008>.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atenção conferida à imunização nas políticas públicas brasileiras entre 1974 e 2024 revelou uma dinâmica **oscilatória na priorização da imunização ao longo do tempo, em consonância com os pressupostos centrais do modelo teórico** adotado, que identifica momentos de estabilidade seguidos por mudanças abruptas impulsionadas por eventos focalizadores e/ou realinhamentos institucionais. No estudo, esses eventos focalizadores funcionaram como catalisadores de mudanças abruptas na agenda de imunização, rompendo períodos de estabilidade ou baixa visibilidade. A imunização, embora reconhecida como uma política estruturante do sistema de saúde, teve sua centralidade reconfigurada ao longo das décadas conforme os contextos sanitários, político-institucionais e sociais.

Na agenda retórica, observou-se que a imunização ocupou um espaço relevante nas mensagens presidenciais, especialmente em momentos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19 e os surtos de doenças infecciosas em décadas anteriores. No entanto, **essa atenção não se deu de forma linear ou incremental, mas sim por ciclos de visibilidade, conforme as conjunturas políticas e epidemiológicas**. A retórica presidencial revelou tanto o reconhecimento da importância estratégica da vacinação quanto as limitações e contradições no discurso governamental, como evidenciado durante períodos de instabilidade política e de desinformação institucionalizada, a exemplo do governo Bolsonaro.

No que tange à agenda legislativa, **constatou-se uma trajetória de baixa prioridade atribuída à imunização na produção normativa federal, com destaque para a atuação episódica e reativa do Congresso Nacional em resposta a crises sanitárias**. A fragmentação temática, a individualização das proposições e a ausência de articulação institucional limitaram o impacto transformador das iniciativas legislativas, ainda que momentos como a pandemia de COVID-19 tenham provocado um aumento significativo na atenção legislativa ao tema. **Este cenário ilustra o caráter predominantemente incremental da agenda legislativa**, rompido pontualmente