



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**DA LRF AO REGIME FISCAL SUSTENTÁVEL: UM ESTUDO SOBRE AS  
REGRAS FISCAIS E AS DINÂMICAS NO INVESTIMENTO EM VACINAS NO  
BRASIL**

**PAULO VICTOR ALMEIDA RIBEIRO**

**2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**DA LRF AO REGIME FISCAL SUSTENTÁVEL: UM ESTUDO SOBRE AS  
REGRAS FISCAIS E AS DINÂMICAS NO INVESTIMENTO EM VACINAS NO  
BRASIL**

**PAULO VICTOR ALMEIDA RIBEIRO**

*Sob a orientação do Professor  
Vinicius Ferreira Baptista*

Trabalho de conclusão de curso  
submetido como requisito parcial para  
obtenção do grau de **Bacharel em**  
**Administração Pública**, no Curso de  
Graduação em Administração Pública,  
Área de concentração em Estado e  
Políticas Públicas.

Seropédica, RJ

Janeiro/2025

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro Biblioteca  
Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R 484  
1

Ribeiro , Paulo Victor Almeida , 1999-  
DA LRF AO REGIME FISCAL SUSTENTÁVEL: UM ESTUDO  
SOBRE AS REGRAS FISCAIS E AS DINÂMICAS NO  
INVESTIMENTO EM VACINAS NO BRASIL / Paulo Victor  
Almeida Ribeiro . - Seropédica, 2025.  
104 f.: il.

Orientador: Vinicius Ferreira Baptista.  
Trabalho de conclusão de curso(Graduação). --  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro,  
Bacharelado em Administração Pública, 2025.

1. Cobertura Vacinal. 2. Investimento. 3. Regime  
Fiscal Sustentável. 4. Regras Fiscais. 5. Teto de  
Gastos . I. Baptista, Vinicius Ferreira , 1987-,  
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de  
Janeiro. Bacharelado em Administração Pública III.  
Título.



ATA Nº 318 / 2025 - CoordCGAdmP (12,28.01.00.00.00.98)

Nº do Protocolo: 23083.006537/2025-72

Seropédica-RJ, 11 de fevereiro de 2025.

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo primeiro dia do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às onze horas, via web-conferência, instalou-se a banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso do aluno PAULO VICTOR ALMEIDA RIBEIRO, sob a orientação do professor VINICIUS FERREIRA BAPTISTA. A banca examinadora foi composta pelos membros VINICIUS FERREIRA BAPTISTA, MARINÉS STEFFANELLO e WANDERSON CESAR DOS SANTOS. O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "DA LRF AO REGIME FISCAL SUSTENTÁVEL: UM ESTUDO SOBRE AS REGRAS FISCAIS E AS DINÂMICAS NO INVESTIMENTO EM VACINAS NO BRASIL", foi iniciado às onze horas e cinco minutos e teve a duração de vinte e cinco minutos de apresentação. O Candidato, após avaliado pela banca examinadora, obteve o resultado:

( X ) APROVADO (a), com nota 9,8, devendo o (a) Candidato (a) entregar a versão final em até 60 dias à coordenação do curso.

( ) APROVADO (a) COM RESSALVA, devendo o (a) Candidato (a) satisfazer, no prazo estipulado pela banca, as exigências constantes da Folha de Modificações anexa à presente ata. Após, entregar a versão final em até 60 dias à coordenação de curso.

( ) REPROVADO (a).

OBSERVAÇÃO: Esta ata é documento administrativo de uso exclusivo COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e NÃO pode ser utilizada a título de comprovação de Grau pelo candidato, que deve seguir o trâmite institucional para emissão de Diploma, Histórico Escolar e demais declarações.

Prof. Dr. VINICIUS FERREIRA BAPTISTA, UFRRJ  
Presidente e Orientador

Profª. Ma. MARINÉS STEFFANELLO, UFRRJ  
Examinadora Interna

Me. WANDERSON CESAR DOS SANTOS, UFRRJ  
Examinador Interno

PAULO VICTOR ALMEIDA RIBEIRO  
Graduando

(Assinado digitalmente em 11/02/2025 20:11 )  
MARINES STEFFANELLO  
PROFESSOR MAGISTERIO SUPERIOR-SUBSTITUTO  
DeptºAdP (12,28.01.00.00.00.06)  
Matrícula: 1029692

(Assinado digitalmente em 11/02/2025 16:26 )  
VINICIUS FERREIRA BAPTISTA  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DeptºAdP (12,28.01.00.00.00.06)  
Matrícula: 2159036

(Assinado digitalmente em 12/02/2025 14:20 )  
WANDERSON CESAR DOS SANTOS  
ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO  
ICSA (12,28.01.45)  
Matrícula: 3001639

(Assinado digitalmente em 11/02/2025 16:59 )  
PAULO VICTOR ALMEIDA RIBEIRO  
DISCENTE  
Matrícula: 2018455336

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais e ao meu irmão.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Paulo Sérgio e Valéria Almeida, pelo incentivo constante aos estudos. Sem o apoio de vocês, eu não estaria onde estou hoje.

Aos meus avós e avôs, tias e tios, primas e primos que sempre me apoiaram.

A minha namorada, Letícia Oliveira, não só pelo carinho, afeto, parceria e motivação diária, mas também pela contribuição neste trabalho.

Aos amigos de curso, Pedro Henrique Moraes e Victor Zamba, pelo acolhimento nos primeiros momentos da graduação e pelas conversas que tornaram minha experiência na UFRRJ mais animadora e divertida.

Aos amigos de vida, Victor Schettini, Gustavo Sousa e Kairos Resende, por compartilharem essa trajetória comigo e torná-la ainda mais especial.

Aos colegas da FAPUR, pelas trocas de conhecimento, que têm enriquecido meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu orientador, Vinícius Ferreira Baptista, pela contribuição neste trabalho e na iniciação científica, além de ser fonte constante de inspiração acadêmica e intelectual.

*“Last but not least...*

*I wanna thank me...*

*I wanna thank me for believing in me...*

*I wanna thank me for doing all this hard work...*

*I wanna thank me for having no days off...*

*I wanna thank me for..., for never quitting...*

*I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I recieve...*

*I wanna thank me for tryna do more right than wrong...*

*I wanna thank me for just being me at all times...”*

## RESUMO

RIBEIRO, Paulo Victor Almeida. **Da LRF ao Regime Fiscal Sustentável: um estudo sobre as regras fiscais e as dinâmicas no investimento em vacinas no Brasil.** 2025. 107 p. Monografia (Bacharelado em Administração Pública). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

O planejamento fiscal influencia diretamente o financiamento da saúde pública no Brasil. Desde a implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em 2000 até a adoção do Regime Fiscal Sustentável (RFS) em 2023, diferentes regras fiscais impactaram a capacidade de investimento no Programa Nacional de Imunizações (PNI). A queda na cobertura vacinal e os desafios orçamentários reforçam a necessidade de analisar como essas políticas afetam o setor. Este estudo compara a LRF, o Teto de Gastos (Emenda Constitucional 95/2016) e o RFS, avaliando seus efeitos sobre o investimento em vacinas no período de 2011 a 2024. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e quantitativa, analisando documentos oficiais, dados orçamentários do Ministério da Saúde e indicadores de cobertura vacinal. Parte-se do pressuposto de que, embora o Teto de Gastos e o RFS busquem a sustentabilidade fiscal, possuem abordagens distintas. O Teto impôs forte rigidez orçamentária, dificultando investimentos no setor de saúde, enquanto o RFS apresenta maior flexibilidade. A pesquisa testa três hipóteses: 1) H<sub>0</sub>, o investimento em saúde não foi impactado pelas regras fiscais; 2) H<sub>1</sub>, a cobertura vacinal foi reduzida devido à rigidez fiscal; e 3) H<sub>2</sub>, a cobertura vacinal foi ampliada pelo RFS. Os resultados indicam que o Teto de Gastos restringiu os investimentos em saúde, comprometendo a cobertura vacinal, mas sem causalidade. O RFS pode reverter essa situação, dependendo da gestão e das prioridades políticas. Conclui-se que um equilíbrio entre responsabilidade fiscal e investimento social é essencial para garantir a sustentabilidade do financiamento da saúde pública e propõe a continuidade do estudo a partir de outras hipóteses levantadas ao longo do trabalho.

**Palavras-chave:** Cobertura Vacinal, Investimento, Regime Fiscal Sustentável, Regras Fiscais, Teto de Gastos

## ABSTRACT

RIBEIRO, Paulo Victor Almeida. **From the Fiscal Responsibility Law to the Sustainable Fiscal Framework: A Study on Fiscal Rules and Dynamics in Vaccine Investment in Brazil.** 2025. 107 p. Monograph (Bachelor's in Public Administration). Institute of Applied Social Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2025.

Fiscal planning directly influences the financing of public health in Brazil. From the implementation of the Fiscal Responsibility Law (LRF) in 2000 to the adoption of the Sustainable Fiscal Framework (RFS) in 2023, different fiscal rules have impacted the government's ability to invest in the National Immunization Program (PNI). The decline in vaccination coverage and budgetary challenges highlight the need to analyze how these policies affect the sector. This study compares the LRF, the Spending Cap (Constitutional Amendment 95/2016), and the RFS, evaluating their effects on vaccine investment between 2011 and 2024. The research adopts a qualitative and quantitative approach, analyzing official documents, budgetary data from the Ministry of Health, and vaccination coverage indicators. The study assumes that although both the Spending Cap and the RFS aim for fiscal sustainability, they have different approaches. The Spending Cap imposed strict budgetary constraints, limiting investments in the healthcare sector, whereas the RFS offers greater flexibility. The research tests three hypotheses: 1) H0, healthcare investment was not impacted by fiscal rules; 2) H1, vaccination coverage declined due to rigid fiscal policies; and 3) H2, vaccination coverage increased under the RFS. The findings indicate that the Spending Cap restricted healthcare investments, affecting vaccination coverage, but without establishing a causal relationship. The RFS may reverse this trend, depending on budget management and political priorities. The study concludes that balancing fiscal responsibility with social investment is essential to ensure the sustainability of public health financing and suggests further research to explore additional hypotheses raised throughout the study.

**Keywords:** Vaccination Coverage, Investment, Sustainable Fiscal Framework, Fiscal Rules, Spending Cap

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> - Meta de resultado primário (2024 – 2026) .....  | 41 |
| <b>Figura 2</b> - Exemplificação do intervalo de crescimento da despesa.....  | 42 |
| <b>Figura 3</b> - Comparação Dotação inicial x atualizada do MS (2011 – 2024) .....                                     | 62 |
| <b>Figura 4</b> - Evolução do PIB nominal (2011 – 2024) .....   | 65 |
| <b>Figura 5</b> - Relação Dotação atualizada MS/PIB nominal (2011 – 2024) .....   | 67 |
| <b>Figura 6</b> - Dotação atualizada x valor liquidado subfunção 305– Vigilância Epidemiológica (2011 – 2024) .....     | 69 |
| <b>Figura 7</b> - Evolução da dotação atualizada orçamento do MS e da subfunção 305.....                                | 72 |
| <b>Figura 8</b> - Relação entre Dotação atualizada da subfunção 305 x MS (2011 – 2024) .....                            | 74 |
| <b>Figura 9</b> - Comparação entre Dotação atualizada x valor liquidado de ASPS (2011 – 2024) .....                     | 76 |
| <b>Figura 10</b> - Evolução RCL do Brasil (2011 – 2024) .....   | 78 |
| <b>Figura 11</b> - Evolução relação ASPS/RCL (2011 – 2024) .....  | 80 |
| <b>Figura 12</b> - Razão (R) Número de vacinados/Casos notificados - Coqueluche (2011 – 2022) .....                     | 86 |
| <b>Figura 13</b> - Razão (R) Número de vacinados/Casos notificados - Poliomielite (2011 – 2021) .....                   | 90 |
| <b>Figura 14</b> - Visualização da queda de Cobertura Vacinal da Tríplice Viral (2011 – 2022) .....                     | 92 |
| <b>Figura 15</b> - Visualização de picos de casos de Sarampo relacionado a vacina da Tríplice Viral (2011 – 2022) ..... | 94 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1</b> – Características gerais das regras fiscais .....  | 46 |
| <b>Quadro 2</b> - Análise comparativa das regras fiscais a partir de critérios defendidos por Kopits e Symansky (1998) e Kell (2014) ..... | 48 |
| <b>Quadro 3</b> - Análise comparativa sob a ótica das variáveis macroeconômicas.....   | 49 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> - Cobertura vacinal da Coqueluche por regiões (em milhares) - 2011 a 2022.....          | 83 |
| <b>Tabela 2</b> - Casos notificados da Coqueluche por regiões (valores absolutos) - 2011 a 2022.....    | 84 |
| <b>Tabela 3</b> - Cobertura vacinal da Poliomielite por regiões (em milhares) - 2011 a 2022.....        | 88 |
| <b>Tabela 4</b> - Casos notificados de Poliomielite por regiões (valores absolutos) – 2011 a 2021 ..... | 89 |
| <b>Tabela 5</b> - Cobertura vacinal da Tríplice Viral por regiões (em milhares) - 2011 a 2022.....      | 92 |
| <b>Tabela 6</b> - Casos confirmados de Sarampo por regiões (valores absolutos) - 2011 a 2024.....       | 94 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Siglas e seu significado

- ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
- CNJ - Conselho Nacional de Justiça
- FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
- LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LOA – Lei Orçamentária Anual
- LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
- PES - Planejamento Estratégico Situacional
- PPA - Plano Plurianual
- PNI - Programa Nacional de Imunizações
- RCL - Receita Corrente Líquida
- RFS - Regime Fiscal Sustentável
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UTI - Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>14</b>  |
| <b>1 ELEMENTOS DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL E FISCAL.....</b>                         | <b>18</b>  |
| <b>1.1 O planejamento governamental brasileiro .....</b>                               | <b>20</b>  |
| <b>1.2 O âmbito fiscal: planejamento e política.....</b>                               | <b>25</b>  |
| <b>1.3 Breve contexto teórico das regras fiscais no Brasil .....</b>                   | <b>27</b>  |
| <b>2 BASES ESTRUTURANTES DO NORMATIVO FISCAL BRASILEIRO .....</b>                      | <b>32</b>  |
| <b>2.1 A Lei Complementar nº 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) .....</b> | <b>32</b>  |
| <b>2.2 A Emenda Constitucional nº 95/2016 – “Teto de Gastos” .....</b>                 | <b>36</b>  |
| <b>2.3 A Lei Complementar nº 200/2023 – Regime Fiscal Sustentável (RFS).....</b>       | <b>39</b>  |
| <b>3 O NORMATIVO FISCAL E AS AÇÕES DE VACINAÇÃO NO BRASIL .....</b>                    | <b>45</b>  |
| <b>3.1 Regras fiscais: semelhanças e diferenças .....</b>                              | <b>45</b>  |
| <b>3.2 As ações vacinais no Brasil .....</b>   | <b>50</b>  |
| <b>4 MÉTODOS.....</b>  | <b>54</b>  |
| <b>4.1 Caracterização da Pesquisa.....</b>   | <b>54</b>  |
| <b>4.1.1. Procedimentos e Técnicas de Pesquisa .....</b>                               | <b>55</b>  |
| <b>4.2 Coleta de dados.....</b>  | <b>55</b>  |
| <b>4.2.1 Estruturação dos dados .....</b>  | <b>56</b>  |
| <b>4.3 Tratamento de limitações e ajustes.....</b>                                     | <b>59</b>  |
| <b>5 DISCUSSÃO SOBRE OS DADOS ENCONTRADOS .....</b>                                    | <b>61</b>  |
| <b>5.1 O investimento em saúde .....</b>   | <b>61</b>  |
| <b>5.2 Ações vacinais.....</b>   | <b>83</b>  |
| <b>5.3 O teste de hipóteses .....</b>  | <b>97</b>  |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>100</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>103</b> |

## INTRODUÇÃO

O planejamento fiscal, em sua interseção com o planejamento governamental, desempenha um papel central na formulação de políticas públicas, especialmente em contextos em que a sustentabilidade financeira é um objetivo estratégico. No Brasil, desde a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em 2000, até a introdução do Regime Fiscal Sustentável (RFS) em 2023, o país vivenciou diferentes abordagens para disciplinar a gestão dos recursos públicos, refletindo diretamente na capacidade do Estado de atender às demandas sociais, como a saúde pública. Nesse cenário, torna-se essencial investigar como essas regras fiscais influenciaram o comportamento do investimento e as dinâmicas de ações de saúde pública específicas, como a vacinação que desempenha um papel crucial no controle epidemiológico do país e na garantia da saúde pública.

A saúde pública é um setor fundamental para o desenvolvimento e o bem-estar da população de qualquer país. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado em 1988 pela Constituição Federal, desempenha papel central na garantia do acesso universal a serviços de saúde, incluindo as ações vacinais. No entanto, o financiamento adequado desse setor depende, em grande parte, do planejamento fiscal do governo, o qual foi regido mediante diferentes regras fiscais ao longo do tempo desde sua promulgação.

O estudo dessas regras fiscais e das dinâmicas do investimento em saúde conforma questão crítica à compreensão dos desafios do país em termos de sustentabilidade financeira e de políticas públicas eficazes no âmbito da saúde. Nesse contexto, este estudo busca analisar comparativamente as estruturas normativas das principais regras fiscais implementadas no Brasil a partir de 1988 – a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em 2000, a Emenda Complementar 95 de 2016 e o Regime Fiscal Sustentável (RFS) de 2023 – e sua relação com o investimento da saúde pública, dando ênfase em ações vacinais.

A justificativa deste estudo decorre do interesse em compreender como diferentes modelos de controle das finanças públicas influenciam diretamente as políticas públicas de saúde, especialmente no contexto da recente atualização normativa ocorrida em 2023. Com a promulgação da Lei Complementar nº 200/2023, que substituiu a Emenda Constitucional nº 95/2016, houve atualização no arcabouço fiscal brasileiro, o que possibilita uma análise preliminar de suas características e inovações. Além disso, a avaliação dessa nova estrutura normativa, no contexto do investimento em saúde pública, com foco nas dinâmicas das ações vacinais, pode contribuir para pesquisas no campo de políticas públicas de saúde, fornecendo

subsídios para a projeção das expectativas e mensuração da efetividade dessa regra no futuro quanto ao financiamento de áreas essenciais, como a saúde.

Outro ponto que justifica e traz relevância a este estudo é a análise das ações vacinais no país, uma vez que, desde antes da pandemia da COVID-19, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as taxas globais de vacinação infantil contra difteria, tétano, coqueluche, sarampo e poliomielite estagnaram por vários anos em cerca de 86%, estando tais taxas bem abaixo dos 95% recomendados pela Organização Mundial da Saúde OMS para proteção contra o sarampo.<sup>1</sup> No Brasil, essa tendência mundial pode ser constatada por dados emitidos pelo Instituto Butantan<sup>2</sup> ao alegar que desde 2016, as coberturas de todos os imunizantes previstos pelo principal programa de imunizações do Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), estão em queda.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), responsável pela distribuição e produção de vacinas em larga escala por meio de instituições públicas, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantan, tem sido pilar essencial na prevenção e erradicação de doenças infecciosas. No entanto, a sustentabilidade e a eficácia desse programa dependem de investimentos contínuos e substanciais, diretamente condicionados às diretrizes fiscais estabelecidas pelo governo.

Além disso, observa-se que a pandemia da COVID-19 evidenciou a importância das políticas de saúde, tendo em vista que as ações vacinais se mostraram estratégicas para o enfrentamento do coronavírus no mundo inteiro. Especialmente no Brasil, pelo menos 38 bilhões de investimento do SUS foram destinados à aquisição de vacinas para COVID-19, de acordo com o Ministério da Saúde (MS)<sup>3</sup>. Entretanto, ao avaliar o cenário pós pandêmico, que coincide com o período compreendido entre a Emenda nº 95/2016 e o Regime Fiscal

<sup>1</sup> **Pandemia de COVID-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e UNICEF - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>>. Acesso em: 26 jan. 2025.

<sup>2</sup> **Maioria dos municípios brasileiros não atingiu a meta de cobertura para vacinas do calendário infantil em 2023.** Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/maioria-dos-municipios-brasileiros-nao-atingiu-a-meta-de-cobertura-para-vacinas-do-calendario-infantil-em-2023>. Acesso em: 26 jan. 2025.

<sup>3</sup> **Governo Federal investiu mais de R\$ 540 bilhões para o enfrentamento da pandemia no Brasil.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/governo-federal-investiu-mais-de-r-540-bilhoes-para-o-enfrentamento-da-pandemia-no-brasil>. Acesso em: 26 já. 2025.

Sustentável, é possível identificar que diversas doenças erradicadas anteriormente no Brasil, podem voltar a se tornar ameaças para a população.<sup>4</sup>

Portanto, compreender as dinâmicas orçamentárias e financeiras estabelecidas pelo planejamento fiscal e sua influência na capacidade de investimento na saúde pública possibilita a identificação de possíveis entraves no financiamento das ações vacinais. Isso inclui a análise da regularidade dos investimentos em cobertura vacinal no país e a avaliação da influência direta de diferentes regimes fiscais que foram adotados ao longo dos anos. Em termos temporais, se pretende analisar o planejamento governamental e fiscal nos períodos de 2011 a 2016, durante a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), e de 2017 a 2022, sob o regime do Teto de Gastos, cotejando esses dois modelos com a proposta mais recente (2023) do Regime Fiscal Sustentável (RFS). Para alcançar este objetivo, o estudo trabalha a partir de alguns aspectos específicos:

1. O estudo de teorias relacionadas ao planejamento governamental e fiscal, analisando como o governo brasileiro estrutura seu orçamento e suas políticas fiscais por meio de instrumentos como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA);
2. A análise de bases estruturantes de cada uma das três principais regras fiscais: a LRF, o Teto de Gastos e o atual RFS;
3. Identificação das semelhanças e diferenças entre essas regras, analisando como cada uma delas reflete as dinâmicas no investimento público em saúde, especificamente no âmbito das ações vacinais no Brasil, no período de 2011 a 2022.

Este trabalho parte do pressuposto de que o Teto de Gastos e o Regime Fiscal Sustentável têm como objetivo controlar os gastos públicos e garantir a sustentabilidade fiscal do país, porém com abordagens diferentes. O Teto de Gastos, ao limitar o crescimento das despesas públicas à inflação, impôs uma forte rigidez orçamentária que afetou diversos setores, incluindo a saúde. Diante disso, este regime envolve a percepção da queda de investimento em saúde e, por conseguinte, inclina aumento infeccioso no país. Por outro lado, o RFS surge como uma alternativa mais flexível, que visa assegurar a sustentabilidade fiscal sem impor os mesmos impactos sobre os investimentos. Além disso, fomenta expectativas

---

<sup>4</sup> **Doenças erradicadas podem voltar: conheça quatro consequências graves da baixa imunização infantil.** Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/doencas-erradicadas-podem-voltar-conheca-quatro-consequencias-graves-da-baixa-imunizacao-infantil->. Acesso em: 26 jan. 2025.

de reajuste no âmbito da saúde, promovendo um equilíbrio entre responsabilidade fiscal e financiamento adequado do setor e, consequentemente, corroborando com a percepção de redução de doenças evitáveis. Nesse contexto, a análise do RFS junto com as dinâmicas de investimento das ações vacinais deve considerar o histórico das políticas anteriores e as expectativas futuras.

Partindo desse pressuposto, este trabalho propõe três hipóteses que buscam auxiliar a construção de linha analítica para o conhecimento desenvolvido e que serão testadas no último capítulo. São elas: H0: o investimento em saúde não foi impactado pelas regras fiscais; H1: a cobertura vacinal foi reduzida devido às regras fiscais rígidas; H2: a cobertura vacinal foi ampliada devido ao RFS. As hipóteses mencionadas serão refutadas a partir dos dados coletados, permitindo enquadrar o resultado como rejeitado, aceito ou não aceito por meio da correlação entre os indicadores de investimento e de ações vacinais.

Por fim, ao compreender como diferentes regras fiscais moldaram o investimento em saúde ao longo dos últimos anos e, ao comparar esses efeitos com as expectativas para o RFS, a pesquisa oferece reflexão crítica sobre a sustentabilidade do financiamento da saúde pública, que é um direito social e constitucional. Nesse contexto, a presente investigação é guiada pela seguinte questão de pesquisa: Como o planejamento fiscal moldado por diferentes arcabouços normativos influenciou políticas de vacinação no Brasil entre 2011 e 2024? Trata-se de uma indagação que busca analisar a articulação entre responsabilidade fiscal e garantia do direito à saúde, especialmente frente aos desafios orçamentários enfrentados pelo Estado. Tal reflexão se ancora na Carta Magna de 1988, em seu artigo 196, que elucida:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.<sup>5</sup>

Dessa forma, espera-se que o estudo possa auxiliar no desenvolvimento de políticas fiscais mais eficazes e alinhadas às necessidades da população, garantindo que o Brasil desempenhe um papel relevante nas políticas públicas de saúde.

---

<sup>5</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

## 1 ELEMENTOS DE PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL E FISCAL

O conceito de planejamento está atrelado diretamente ao ato de elaborar um plano antecipado e pode ser compreendido como um processo essencial para alcançar objetivos específicos, pois organiza e estrutura ações de modo a utilizar recursos de forma eficaz e eficiente. Esse processo envolve a definição de metas e a coordenação estratégica das atividades, proporcionando às instituições uma visão de longo prazo que guia suas ações para o cumprimento de seus propósitos institucionais (CHIAVENATO, 2003).

No entanto, o Planejamento Governamental, deve ainda ser compreendido conforme as especificidades dos problemas atribuídos ao setor público, motivo pelo qual, em 1970, o economista Carlos Matus desenvolveu o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Tal metodologia representou uma ruptura com os modelos tradicionais de planejamento governamental, especialmente aqueles baseados em abordagens normativas e deterministas. Seu objetivo era tornar o planejamento mais flexível e realista, considerando a interpretação de cenários complexos e dinâmicos enfrentados pelos gestores públicos (LIDA, 1993; TEIXEIRA, 2010).

A abordagem defendida no âmbito teórico do PES define o planejamento como um processo dinâmico e contínuo, que não apenas antecede a ação, mas também a orienta, e incorpora um ciclo contínuo de aprendizagem-correção-aprendizagem, de maneira a estimular adaptações constantes à realidade, enfatizando a ação coletiva e a construção de soluções através da interação estratégica entre diversos atores sociais. Com uma visão policêntrica, o PES permite que os diversos atores atuem de forma integrada e democrática, promovendo uma mudança ativa no contexto no qual operam. Esse enfoque propõe um planejamento flexível e colaborativo, adequado a contextos de conflito e orientado não apenas pelo conhecimento, mas pela transformação da realidade social e política (LIDA, 1993; TEIXEIRA, 2010).

Além disso, o planejamento pode ser analisado a partir dos modelos organizacionais que refletem diferentes concepções sobre o papel do Estado e suas formas de gestão. O modelo burocrático encara o planejamento como um processo rígido e normativo, priorizando regras e previsibilidade, enquanto o gerencialismo enfatiza eficiência, descentralização e práticas inspiradas no setor privado, muitas vezes reduzindo a gestão pública a uma lógica mercadológica. Já a governança pública propõe um planejamento descentralizado e colaborativo, mas enfrenta desafios na coordenação e na efetividade das decisões. Embora esses modelos proponham a modernização da administração pública,

muitas reformas acabam restritas ao discurso, sem promover mudanças estruturais significativas. O grande desafio do planejamento governamental é ir além das promessas retóricas e consolidar-se como um instrumento eficaz de transformação, capaz de garantir maior equidade social e respostas concretas às demandas da sociedade. (SECCHI, 2009).

Neste contexto, De Toni destaca a importância de uma visão estratégica de longo prazo, evidenciando que o planejamento realizado pelos diversos atores deva superar os interesses inerentes aos ciclos eleitorais, de modo que fortaleça a capacidade do Estado de agir de maneira integrada e contínua, promovendo a sustentabilidade das ações governamentais (DE TONI, 2020). Trata-se primordialmente de que exista um planejamento prospectivo e participativo, especialmente relevante para setores como o saneamento, que enfrentam incertezas e demandas complexas. Para que esse planejamento público seja possível de ser implementado ele deve ser flexível e responsável, contemplando a complexidade das políticas públicas e das interações intersetoriais. Esse tipo de planejamento permite integrar dimensões técnicas, sociais e políticas, adaptando-se às necessidades específicas e promovendo uma gestão pública robusta e eficaz (SILVEIRA *et al.*, 2013).

Com base nas diversas abordagens sobre planejamento, observa-se que, na administração pública, ele atua como um eixo estruturador essencial, alinhando metas institucionais e estratégias para atender às demandas sociais e otimizar o uso dos recursos públicos. De fato, o planejamento deve absorver todas as necessidades sociais, econômicas e políticas, sendo, portanto, flexível e deve ser participativo, pois depende da atuação de diversos atores sociais em seu processo. No entanto, é preciso destacar que os interesses pelos quais esse planejamento é feito, deve atender principalmente a seus destinatários, evitando que toda a sua elaboração e funcionamento seja submetida aos interesses políticos como bem expressa De Toni ao retratar como exemplo os ciclos eleitorais. Esse alinhamento complexo, porém, de extrema importância, permite que o governo articule políticas e ações que visam não apenas a eficiência administrativa, mas também a efetividade das políticas públicas e a capacidade de adaptação desse planejamento.

Dessa forma, o conceito de planejamento governamental emerge como um componente específico e fundamental, abrangendo um conjunto de medidas e estratégias que orientam as ações do governo para atingir objetivos públicos e atender às demandas da sociedade. Esse processo requer uma coordenação efetiva entre a política governamental, que se concretiza por meio da elaboração do orçamento público e o planejamento fiscal, que visa organizar as finanças públicas por meio do controle de receitas e despesas tendo como base regras fiscais específicas.

## 1.1 O planejamento governamental brasileiro

Como fora retratado, o planejamento governamental pode ser entendido, em suma, como a capacidade do Estado de estabelecer uma visão de longo prazo e articular a implementação de políticas públicas de forma integrada e coordenada. Seu objetivo é atender às demandas da sociedade, mesmo diante de restrições econômicas e fiscais, promovendo ações alinhadas às prioridades coletivas (DE TONI, 2020). No Brasil, essa prática é formalizada em instrumentos como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), que formam um sistema interdependente de planejamento e execução orçamentária.

Pode-se afirmar que o processo de planejamento é executado em todos os níveis da instituição, nos âmbitos estratégico, tático ou operacional. No nível estratégico, representado pelo Plano Plurianual (PPA), são estabelecidas diretrizes e metas de médio prazo. Já os níveis tático e operacional, representados respectivamente pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA), ajustam anualmente a alocação de recursos conforme as prioridades do governo.

Essa estrutura visa alinhar os objetivos gerais às demandas específicas, promovendo maior controle e transparência na execução dos recursos públicos.<sup>6</sup> Com base nessa estrutura, se destaca a relevância da Constituição de 1988, que formalizou o sistema de planejamento no Brasil. Embora essa estrutura tenha promovido avanços institucionais importantes, existem alguns desafios persistentes, como a fragmentação administrativa e a instabilidade política, que comprometem a capacidade do governo de implementar políticas públicas de forma eficaz e alinhada a uma visão de longo prazo.

O PPA, por ser um instrumento de médio prazo é fundamental para articular os objetivos estratégicos às ações do governo, promovendo a definição de programas e metas que alinhem as políticas públicas aos recursos disponíveis de forma integrada e planejada. Por este motivo, o PPA possui a vantagem de oferecer uma perspectiva abrangente das políticas públicas, mas apresenta por obstáculo uma rigidez para adaptações rápidas em contextos de mudanças econômicas ou políticas (GIACOMONI, 2022).

Já a LDO, atua como um elo entre o planejamento estratégico do PPA e a operacionalização anual da LOA. Sua função é estabelecer as prioridades para o exercício

---

<sup>6</sup> Tribunal de Contas da União. **Estratégia Organizacional - Aula 1. Planejamento Governamental**, OLIVEIRA JUNIOR, Antonio José Saraiva de, Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, nov. 2017.

seguinte, definindo as metas fiscais e orientando a elaboração do orçamento. A LOA, por sua vez, é o instrumento que efetiva o orçamento público, especificando as receitas e despesas anuais (GIACOMONI, 2022). Sua elaboração e execução são etapas críticas para garantir que os recursos sejam aplicados de acordo com as prioridades estabelecidas nos instrumentos anteriores. No entanto, um dos desafios enfrentados na execução da LOA, é a influência de interesses políticos que podem comprometer sua função técnica e estratégica.

As Emendas Parlamentares são instrumentos que podem ser utilizados pelo Congresso Nacional na fase de apreciação legislativa para influenciar no processo de elaboração do orçamento anual, podendo tais Emendas acrescentar, suprimir ou modificar determinadas rubricas do Projeto de Lei Orçamentária enviado pelo Poder Executivo. Cabe ressaltar que nem todas as Emendas parlamentares precisam ser cumpridas pelo Poder Executivo, contudo, as Emendas Individuais são obrigatórias e devem ter execução orçamentária e financeira, limitadas a 2% da Receita Corrente Líquida (RCL)<sup>7</sup> (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, 2022).

Assim sendo, o Congresso Nacional tem buscado definir regras e limites, particularmente, às Emendas Individuais, visando o melhor funcionamento da Comissão Mista de Orçamento e para a apreciação do orçamento propriamente dito. Segundo Baptista (2012), o volume das Emendas Parlamentares, apesar de não serem numerosas, representam uma parcela importante dos recursos de capital, cerca de 10% do orçamento público. Logo, para além dos montantes financeiros mobilizados pelas Emendas, é preciso salientar seu papel importante como recurso político. As Emendas Parlamentares por vezes, atuam como “moeda de troca” do Executivo Federal na relação entre os Poderes Executivo e Legislativo e entre as instâncias governamentais, à medida que são liberadas como asseguradoras de votos favoráveis a projetos apresentados pela União. Ainda segundo Baptista (2012), apesar disso, alguns autores defendem que essas emendas promovem maior participação do Legislativo no orçamento, ampliando o debate democrático, mas que, de fato, a prevalência de interesses específicos no processo orçamentário compromete a alocação de recursos para áreas prioritárias, como saúde e educação, gerando instabilidade e fragmentação na execução orçamentária.

Além disso, práticas participativas, como o orçamento participativo, têm sido exploradas para democratizar o processo de planejamento governamental. Antonello (2013)

---

<sup>7</sup> A RCL corresponde ao total das receitas correntes do governo, excluídas transferências constitucionais aos estados e municípios, além de outras deduções previstas em lei. Serve como base para limites de gastos públicos.

observa que essas iniciativas fortalecem a relação entre sociedade e governo, promovendo maior inclusão social e transparência. Contudo, sua implementação enfrenta barreiras culturais e institucionais que limitam sua abrangência e efetividade. Um dos motivadores limitantes refere-se ao fato de que a sociedade brasileira ainda se encontra submersa na visão de Governo autoritário e pelos tradicionais métodos estabelecidos para implementação do planejamento do espaço urbano por agentes competentes. Neste sentido, expressa o autor que apesar da dificuldade para eliminar a força ideológica da passividade social, é necessário colocar em prática mecanismos que fomentem a participação popular buscando o desenvolvimento de uma sociedade consciente e atuante em seu espaço (ANTONELLO, 2013). Esse contexto evidencia que o planejamento governamental não apenas organiza as ações de um governo, mas também influencia diretamente as decisões políticas e a alocação de recursos públicos, uma vez que entrelaça os distintos poderes em coordenação de políticas.

Acerca desses poderes, é preciso salientar que, conforme disposto na Constituição Federal de 1998, são divididos em Legislativo, Executivo e Judiciário, que em verdade, representam distintas atribuições e funções, como apenas um poder, o do Estado. O Poder Executivo, possui função primária de administrar o Estado, cabendo a ele a concepção e a implantação de projetos ordenados e emanados pela Constituição e por lei específica, tal como a aplicação correta dos meios e recursos mobilizados. Já o Poder Legislativo, possui como principal função a criação de normas legais, sejam elas Emendas Constitucionais, Leis Complementares e, dentre outras, Decretos Legislativos. Por fim, ao poder Judiciário cabe a distribuição da justiça, dirimindo conflitos com a imposição da Lei. Tais poderes, a fim de evitar a tirania e garantir o cumprimento de seus preceitos, são regulados a partir da Teoria dos Freios e Contrapesos, em que cada poder se autorregula, ao mesmo tempo em que regulam uns aos outros.<sup>8</sup>

As Leis Orçamentárias inicialmente são enviadas como projeto pelo Chefe do Executivo (Presidente da República) ao Congresso Nacional (Órgão do Poder Legislativo) ao qual cabe o papel de discutir, votar, alterar e aprovar o texto normativo, que retornará ao Executivo para que o projeto seja rejeitado, ou caso sancionado, entre em vigência como Lei, que no caso retratado, referem-se às Leis de caráter orçamentário. Desta forma, o Judiciário

---

<sup>8</sup> CASA CIVIL. Organização dos Poderes. Casa Civil do Paraná. Disponível em: <https://www.casacivil.pr.gov.br/Pagina/Organizacao-dos-Poderes>. Acesso em: 26 jan. 2025.

apenas teria ação, em casos de judicialização das demandas.<sup>9</sup> Ocorre que, atualmente, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a cada ano aumenta o número de casos na Justiça referentes à área da saúde, ultrapassando 2,5 milhões de processos entre os anos de 2015 a 2020<sup>10</sup>.

A judicialização da saúde no Brasil, embora busque assegurar o direito fundamental à saúde, apresenta complexidades que geram impactos significativos para a administração pública e a alocação de recursos orçamentários. As decisões judiciais em saúde podem ser divididas em dois grandes grupos: o primeiro grupo trata do controle da eficácia de normas já existentes, como medicamentos padronizados, no qual apesar de existir previsão legal de fornecimento de um medicamento, há falha na entrega e no acesso desses por parte da população. Neste sentido, a atuação do Poder judiciário incide para determinar que o Estado cumpra a obrigação legal (FREITAS FILHO, 2023).

Já o segundo grupo está atrelado a criação novas obrigações não previstas em políticas públicas previamente estabelecidas, como a inclusão de medicamentos não padronizados. No caso em questão, a obrigação deriva da interpretação de alguma norma que anuncia o direito em abstrato, como o estampado no art. 196 da Constituição, que declara a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido de forma universal e igualitária. Enquanto as primeiras decisões reforçam a necessidade de cumprimento de deveres legais pelo Estado, as segundas resultam em intervenções judiciais que podem gerar custos adicionais não previstos, além de desconsiderar critérios técnicos como custo-efetividade e regulação médica. Essa distinção é fundamental para avaliar as implicações econômicas, administrativas e sociais da judicialização no setor de saúde e sua influência na implementação de políticas públicas mais equitativas (FREITAS FILHO, 2023).

Para além dos medicamentos, a procura por serviço especializado e a concessão de leitos para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) também somatizam as ações judiciais. Por óbvio, quando há julgamento procedente, o Judiciário não analisa em sua decisão as consequências administrativas ou financeiras para o Executivo e nem compete a ele tal exigência (FREITAS FILHO, 2023). O fato que se instaura, acerca do assunto regem

<sup>9</sup> CONGRESSO NACIONAL. **Entenda o Orçamento no Congresso Nacional.** Congresso Nacional. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-orcamentarias/entenda-o-orcamento>. Acesso em: 26 jan. 2025.

<sup>10</sup> MACHADO, T. **Judicialização da saúde: pesquisa aponta demandas mais recorrentes.** Portal CNJ, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-pesquisa-aponta-demandas-mais-recorrentes/>. Acesso em: 26 jan. 2025.

os questionamentos do porquê é preciso que tais demandas cheguem ao judiciário com tanta frequência. Falta planejamento do Executivo para que os medicamentos cheguem aos postos de saúde e aos hospitais de forma mais efetiva? Há falta de regulamentação por parte do Legislativo para que medicamentos solicitados recorrentemente sejam colocados na lista de financiados pelo SUS para que a compra em quantidade pelo setor público possa acontecer com valor inferior ao adquirido em unidade por cada um dos cidadãos, gerando economicidade nas funções do Executivo? Ou ainda, a ausência de leitos nos hospitais estaria associada ao elevado número de pessoas que passaram a precisar dos serviços repentinamente? Ou seria algo previsível, porém não executado por falta de gestão dos recursos? São muitos os questionamentos que precisam ser respondidos para que a judicialização da saúde talvez possa ser substituída por ações de prevenção, ao invés de ações reparadoras.

De fato, um planejamento estratégico robusto é fundamental para orientar o desenvolvimento social e econômico, especialmente em cenários de vulnerabilidade econômica, onde o papel do Estado é decisivo (SICSÚ, 2008).

Embora os instrumentos de planejamento no Brasil apresentem avanços significativos, é indispensável um esforço contínuo para superar suas limitações (MENDES *et al.* 2021). A integração mais efetiva entre os diferentes níveis de governo, aliada ao fortalecimento das práticas de governança, pode ser destacada como a estratégia fundamental para aumentar a eficiência do planejamento e assegurar que as políticas públicas respondam às demandas da sociedade de forma eficaz e sustentável.

Nesse contexto, o planejamento governamental destaca-se como sendo um pilar estruturante que oferece um arcabouço estratégico para alinhar objetivos públicos e recursos disponíveis. Esses instrumentos não apenas promovem uma gestão mais eficiente e transparente, como também evidenciam a importância de integrar o planejamento fiscal à equação, destacando como a gestão de receitas e despesas desempenha um papel determinante no planejamento macro dos recursos do governo.

Diante disso, a próxima seção aprofundará o âmbito fiscal brasileiro, analisando a relação entre planejamento fiscal e política fiscal para compreender o papel desses elementos fundamentais na garantia da sustentabilidade financeira, no equilíbrio dos compromissos fiscais e na viabilidade de longo prazo das ações governamentais, com destaque para iniciativas prioritárias, como a produção de vacinas.

## 1.2 O âmbito fiscal: planejamento e política

O conceito de planejamento fiscal no Brasil pode ser compreendido como um conjunto de ferramentas e estratégias utilizadas para alinhar as receitas e despesas públicas a objetivos macroeconômicos<sup>11</sup>, como crescimento sustentável, justiça distributiva e estabilidade econômica. Ele busca, principalmente, garantir a sustentabilidade fiscal e otimizar a alocação de recursos para áreas prioritárias como saúde, educação e infraestrutura (GIAMBIAGI; ALÉM, 2011; MUSGRAVE; MUSGRAVE, 1980 *apud* SACRAMENTO; RAUPP, 2023).

Enquanto o planejamento fiscal define o "o quê" e o "como" a longo prazo, é no âmbito da política fiscal que essas diretrizes se traduzem em ações práticas e cotidianas. Destaca-se que a política fiscal consiste no conjunto de ações pelas quais o governo arrecada receitas, principalmente via tributação, e as destina a despesas públicas, promovendo o desenvolvimento econômico e social. Além disso, é possível mencionar o papel contracíclico do planejamento fiscal, permitindo que o governo ajuste gastos e tributos em resposta às instabilidades econômicas para estabilizar a economia e mitigar crises (ANDRADE; BACCIOTTI, 2015).

Dessa forma, a política fiscal pode ser classificada como expansionista, quando visa estimular a economia por meio do aumento de gastos públicos e/ou redução de impostos, ou contracionista, quando busca conter a inflação ou equilibrar o orçamento por meio da redução de despesas e/ou aumento da tributação. Assim, a política fiscal atua de forma gerencial e adaptativa, ajustando-se às conjunturas econômicas para atender às demandas sociais e econômicas imediatas, sempre alinhada às diretrizes estratégicas do planejamento fiscal.

Os objetivos do planejamento fiscal estão alinhados às funções clássicas do governo no campo das finanças públicas (GIAMBIAGI; ALÉM, 2011). Essas funções incluem a estabilização macroeconômica, a redistribuição de renda e a alocação eficiente de recursos, pilares essenciais que fundamentam a política fiscal. A articulação entre essas dimensões fortalece o equilíbrio fiscal, permitindo que as estratégias definidas pelo planejamento fiscal sejam operacionalizadas pela política fiscal e assegure a coexistência de estratégias de curto e longo prazo, respondendo às demandas sociais e econômicas do país. A função estabilizadora da política fiscal busca garantir um ambiente econômico estável, por meio do controle do endividamento público e da inflação, desempenhando papel crucial na mitigação

---

<sup>11</sup> Os objetivos macroeconômicos são metas amplas da política econômica de um país, como crescimento do PIB, controle da inflação, geração de emprego, estabilidade cambial e equilíbrio das contas públicas.

dos impactos de flutuações econômicas, ao evitar desequilíbrios fiscais, essa função contribui diretamente para o crescimento econômico sustentável a longo prazo (GIAMBIAGI; ALÉM, 2011).

Ressalta-se, ainda, que a política fiscal atua como um importante instrumento de redistribuição de renda, com o objetivo de reduzir desigualdades sociais por meio de transferências sociais, subsídios e sistemas tributários progressivos, alinhando-se aos princípios constitucionais de justiça social e combate à pobreza. Outro aspecto essencial é a eficiência na alocação de recursos públicos, que se concentra na provisão de bens públicos e semipúblicos, como saúde, educação e infraestrutura, fundamentais para o bem-estar coletivo. Tal função, no entanto, envolve não apenas a identificação de prioridades, mas também a canalização de recursos para áreas que gerem os maiores benefícios sociais e econômicos (GIAMBIAGI; ALÉM, 2011).

A articulação entre os objetivos do planejamento fiscal e suas funções clássicas, como estabilização macroeconômica, redistribuição de renda e alocação eficiente, tem raízes em transformações institucionais significativas, especialmente a partir da década de 1980. Nesse período, o país enfrentava crises econômicas que demandaram ajustes estruturais para alcançar maior estabilidade fiscal (TAVARES, 2005). A separação das competências das autoridades fiscal e monetária representou um marco fundamental nesse processo, promovendo maior clareza e eficiência na gestão das políticas públicas. A promulgação da Constituição de 1988 consolidou esses avanços, ao estabelecer bases normativas e institucionais para um arranjo institucional-legal robusto (TAVARES, 2005).

Durante os anos 1990, crises externas, como as da Ásia e da Rússia, pressionaram o Brasil a adotar reformas fiscais mais rigorosas. O Plano Real, lançado em 1994, trouxe a necessidade de ajustes estruturais e maior controle do endividamento. O Programa de Apoio Financeiro e de Refinanciamento da Dívida dos Estados e Municípios, instituído em 1997 com a aprovação da Lei nº 9.496, estabeleceu condições rigorosas para o refinanciamento de dívidas subnacionais, contribuindo para maior equilíbrio fiscal (TAVARES, 2005).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) consolidou essas mudanças no planejamento fiscal brasileiro, promovendo um modelo de governança baseado em regras fiscais rígidas e sanções para o descumprimento. A LRF, reflete tanto os avanços institucionais destacados por Martus Tavares quanto os desafios sociais apontados por Ana Rita Silva Sacramento. Por um lado, Tavares posiciona a LRF como um marco na estruturação das finanças públicas, promovendo maior transparência, disciplina fiscal e um relacionamento mais eficiente entre os entes federativos, ao passo que ressalta o impacto positivo das normas fiscais claras na

credibilidade econômica. Por outro lado, Sacramento adota uma análise crítica, considerando os efeitos da LRF sob a perspectiva da justiça como equidade, em que os mais afetados pela conjuntura negativa de danos sejam os priorizados em orçamento e políticas. Ela argumenta que, embora a LRF tenha consolidado o controle fiscal, também gerou tensões com as demandas sociais, intensificadas pela Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como “Teto de Gastos”, que impôs restrições severas aos gastos em áreas essenciais, como saúde e educação. Dessa forma, enquanto Tavares enaltece os benefícios institucionais e econômicos da LRF, Sacramento enfatiza os desafios de equilibrar responsabilidade fiscal com os objetivos constitucionais de justiça social.

### **1.3 Breve contexto teórico das regras fiscais no Brasil**

As regras fiscais têm como principal objetivo definir metas ou limites quantitativos para variáveis fiscais específicas, como dívida pública, resultado primário<sup>12</sup>, despesas e receitas, dentro de períodos pré-estabelecidos. Esses mecanismos exercem influência direta sobre as políticas econômicas ao orientar a gestão fiscal, promovendo maior previsibilidade e controle das contas públicas, aspectos fundamentais para a estabilidade macroeconômica e a sustentabilidade financeira. (TINOCO, 2020).

Embora as regras fiscais orientem a gestão fiscal, não há consenso sobre sua necessidade para todos os países, pois governos com uma orientação naturalmente austera<sup>13</sup> não dependeriam dessas regras para manter a disciplina fiscal. Em contrapartida, governos com tendência ao aumento de gastos poderiam ignorar ou não cumprir tais normas, mesmo quando estabelecidas previamente (SALOMÃO NETO, 2023).

A ausência de consenso sobre a necessidade de regras fiscais é sustentada por diferentes correntes de pensamento, cujo cerne da discussão refere-se à redução dos gastos sociais causada pela vigência das regras fiscais. Dentre os principais argumentos contrários às regras fiscais é possível citar a possibilidade de comprometimento dos sistemas de segurança social construídos democraticamente a partir de pactos políticos (ALESINA; PEROTTI, 1995; p.7 *apud* SALOMÃO NETO 2023) e a limitação negativa do tamanho do governo, no qual se restringe a sua capacidade de atender a demandas sociais e econômicas.

<sup>12</sup> O resultado primário pode ser entendido como sendo a diferença entre receitas e despesas do governo, excluídos os juros da dívida. Um superávit indica que o governo arrecadou mais do que gastou (sem contar juros).

<sup>13</sup> O termo “austera” se refere a uma postura governamental de contenção de gastos, priorizando o equilíbrio das contas públicas, mesmo que isso implique cortes em investimentos ou políticas sociais.

Já entre os argumentos favoráveis às regras fiscais, ressalta-se que, em ambientes com expectativas racionais, essas normas macroeconômicas possuem dois efeitos secundários importantes: orientar as decisões dos agentes privados e restringir a ação discricionária de governantes e legisladores (KYDLAND; PRESCOTT, 1977; p.6 *apud* SALOMÃO NETO 2023) e que, ainda, sendo o orçamento público resultado de processos políticos, as regras fiscais desempenham um papel essencial na prevenção da captura de recursos públicos por grupos rentistas. A questão a ser colocada é em que medida os que desenham as regras fiscais estão orientados ou não por estes preceitos (BRETON, 1974; p.6. *apud* SALOMÃO NETO 2023).

Tinoco (2020), embora compartilhe parcialmente a visão de Breton (1974), sugere que as regras fiscais são mais eficazes como um mecanismo de proteção contra os interesses próprios de políticos e partidos, em vez de rentistas e argumenta, com base na Teoria da “Ilusão Fiscal” que o regramento fiscal surge como uma solução para a prática de governos que, aproveitando a limitada informação de eleitores e agentes econômicos sobre questões orçamentárias, ampliam os gastos públicos visando ganhos eleitorais de curto prazo (TINOCO, 2020). O conceito de Ilusão Fiscal diz respeito à capacidade e incentivo que os Governantes possuem para manipular a estrutura fiscal, criando ilusões otimistas. Assim, os benefícios dos programas do governo são exagerados e seus verdadeiros custos são ocultados. (ARAUJO; SIQUEIRA, 2016).

No entanto, Salomão Neto (2023) oferece uma interpretação distinta da análise de Tinoco (2020) sobre a obra e argumenta que a "Ilusão Fiscal" pode ser agravada por um excesso de rigidez nas regras fiscais, obscurecendo a verdadeira situação das contas públicas. Sob essa perspectiva, a imposição excessiva de regramentos fiscais pode distorcer a percepção dos agentes econômicos e prejudicar a formulação de políticas públicas, revelando uma complexa relação entre o rigor fiscal e a transparência orçamentária (SALOMÃO NETO, 2023).

Esses argumentos revelam claramente a ausência de consenso no debate sobre regras fiscais, destacando a existência de distintas correntes de pensamento sobre o tema. Enquanto alguns autores defendem que regras rígidas são necessárias para controlar o gasto público e evitar desvios políticos, outros apontam que tal rigidez pode prejudicar a tomada de decisões de políticas econômicas e comprometer sistemas de segurança social. Esse cenário reforça a importância de uma análise sobre a adequação das regras fiscais ao contexto econômico específico de cada país.

Embora não se tenha um consenso definitivo, o número de países que adotaram regras fiscais como ferramenta para controle do déficit e da dívida pública aumentou expressivamente desde os anos 1990 (LOPREATO, 2022). Entretanto, com o passar das décadas, a literatura acadêmica evidencia que, além da necessidade de seguir certas características para que essas regras sejam eficazes, também há variáveis adicionais que podem ser controladas por meio dessas normas. Observa-se, portanto, que as regras fiscais são estruturadas com base em elementos como o enquadramento legal, a cobertura (âmbito governamental), a abrangência por tipo de gasto, e mecanismos de “enforcement” (imposição), monitoramento e penalidade. Os autores também destacam a relevância de um compromisso político sólido e do suporte de instituições como conselhos fiscais ou entidades fiscais independentes para garantir a eficácia e a sustentabilidade das regras fiscais ao longo do tempo (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

De maneira similar, Carvalho (2023), identifica as características: simplicidade, flexibilidade e “enforceability” como essenciais para uma boa regra fiscal. A simplicidade garante a compreensão por todos os agentes envolvidos — políticos, burocratas e a sociedade em geral; a flexibilidade permite a adaptação a choques cíclicos<sup>14</sup> da economia, assegurando a continuidade da regra; e a “enforceability”, interpretada também por Giambiagi e Tinoco (2019) como “enforcement”, diz respeito à capacidade de a regra impor sua execução de forma efetiva.

Nesse aspecto, Carvalho (2023), ressalta que o mecanismo mais recorrente para garantir o “enforcement” de uma regra fiscal é sua incorporação ao sistema legal. No entanto, apenas transformar uma regra em lei não assegura a sua autoexecutariedade, uma vez que podem modificar a lei ou até mesmo criar legislação que sobrepuja o seu teor. Por essa razão, o autor menciona que, além da formalização legal, outros mecanismos devem ser previstos no próprio regramento, como a criação de incentivos. Entre esses mecanismos estão as penalidades, que visam prevenir o descumprimento, e a oferta de recompensas, em casos de cumprimento bem-sucedido.

Além dessas características, Giambiagi e Tinoco (2019), defendem que as regras fiscais devem ser: (i) bem-definidas; (ii) transparentes; (iii) simples; (iv) adequadas a objetivos específicos; (v) consistentes com outras políticas macroeconômicas; (vi) suficientemente flexíveis para acomodar choques exógenos; (vii) críveis; e (viii) apoiadas por políticas que garantam sua sustentação no médio e longo prazo.

---

<sup>14</sup> Os choques cíclicos podem ser entendidos como flutuações inesperadas na atividade econômica provocadas por fatores temporários, como crises internacionais ou pandemias por exemplo.

Analisando sobre a ótica das variáveis macroeconômicas, a literatura acadêmica aponta diferentes tipos que podem ser limitadas pelas regras fiscais para promover uma política fiscal responsável. As mais comuns são a dívida pública, o resultado fiscal (primário ou nominal), as despesas e as receitas governamentais. Cada uma dessas variáveis está associada a diferentes estratégias de controle fiscal, e as regras são desenhadas para mitigar o comportamento pró-cíclico e garantir a sustentabilidade fiscal. A escolha de qual variável limitar depende do contexto econômico e institucional de cada país, levando em conta seus objetivos de política fiscal e a realidade de suas finanças públicas.

As regras que limitam a dívida pública têm como vantagem a simplicidade e a conexão direta com a sustentabilidade fiscal de longo prazo. No entanto, a crítica a essas regras está no fato de que fatores fora do controle da autoridade fiscal, como flutuações nos juros ou na taxa de câmbio, podem afetar o nível de endividamento sem refletir diretamente as decisões fiscais. Além disso, uma regra que se concentra exclusivamente na dívida pode induzir políticas fiscais pró-cíclicas, o que prejudica a estabilização econômica durante períodos de crise (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

As regras para o controle das despesas públicas são amplamente elogiadas por sua simplicidade e por fornecerem uma orientação clara para a política fiscal no curto prazo. Como as despesas estão mais diretamente sob controle do governo, essas regras permitem um maior controle sobre o comportamento do gasto público. Contudo, elas são criticadas por não considerar o lado da receita, o que pode gerar uma desconexão entre o gasto público e a necessidade de arrecadação. Além disso, há o risco de cortes de gastos em áreas de elevado retorno social, o que pode impactar negativamente a qualidade dos serviços públicos e investimentos (ALESINA; PEROTTI, 1995, *apud* SALOMÃO NETO, 2023).

Além disso, as regras que limitam o resultado fiscal, como o superávit primário ou o déficit nominal, estão diretamente ligadas à dívida pública e ao controle do nível de endividamento. Contudo, essas regras são criticadas por dependerem de variáveis que, muitas vezes, estão fora do controle da política fiscal, como as taxas de juros<sup>15</sup>. Para mitigar esses problemas, surgiram regras de resultado estrutural, que ajustam o resultado fiscal ao ciclo econômico, mas essas são vistas como mais complexas e difíceis de monitorar devido à incerteza na estimativa do ciclo econômico (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

Por fim, a literatura sugere que, devido aos trade-offs envolvidos, muitos países optam por combinar diferentes tipos de regras fiscais. Essa combinação visa maximizar as

---

<sup>15</sup> As taxas de juros representam o custo do dinheiro no tempo. A taxa básica (Selic) é utilizada pelo Banco Central para controlar a inflação e influenciar o nível de atividade econômica.

vantagens de cada tipo de regra e minimizar suas limitações. Exemplos dessa abordagem podem ser observados na União Europeia, onde regras fiscais estão associadas ao melhor desempenho fiscal (DEBRUN; KUMAR, 2007, *apud* GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

Quanto ao cenário brasileiro, observa-se que a lógica operacional adotada por governantes e legisladores no que diz respeito às regras fiscais tem sido frequentemente orientada pela ótica da contenção de despesas, funcionando como um mecanismo de austeridade. Esse enfoque busca demonstrar, tanto para mercados nacionais quanto internacionais, que o Brasil mantém controle sobre suas contas públicas, assegurando credibilidade. Entretanto, tal perspectiva não é isenta de controvérsias.

Conforme demonstrado, há debates acirrados sobre a adequação e os impactos dessas regras nas políticas socioeconômicas de um país, especialmente em relação ao equilíbrio entre austeridade e crescimento econômico. Um ponto central dessa discussão envolve a escolha entre focar no controle de despesas e receitas, ou em uma combinação de ambos como base para as políticas fiscais. Nesse contexto, torna-se crucial compreender as regras fiscais implementadas no Brasil ao longo dos anos, bem como seus contextos de criação, estrutura normativa, impactos, limitações e a maneira como se correlacionam com o financiamento de políticas sociais, como a saúde pública.

## 2 BASES ESTRUTURANTES DO NORMATIVO FISCAL BRASILEIRO

Partindo do princípio de que as regras fiscais são instrumentos utilizados para o controle e a disciplina das finanças públicas, no Brasil, essas normas foram implementadas como resposta a desafios significativos enfrentados ao longo da década de 1990, como crises externas, hiperinflação, elevado endividamento e pressão crescente sobre o gasto público. Inspiradas em experiências internacionais que passaram a adotar regras fiscais para limitar despesas, déficits e endividamento, essas medidas buscaram estabilizar as contas públicas e fortalecer a governança fiscal.

Diante disso este capítulo abordará as principais regras fiscais que orientam a política fiscal do país, analisando principalmente o novo regime fiscal em vigor desde 2023. No capítulo subsequente serão destacados as aproximações e diferenças entre essas regras e apresentado a problemática relacionada às ações vacinas no Brasil, evidenciando como essas normas influenciam o financiamento desse setor estratégico.

### 2.1 A Lei complementar n° 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), instituída em 4 de maio de 2000, regulamenta os artigos 163 e 169 da Constituição Federal de 1988 e representa um marco na gestão pública brasileira. Sua implementação está diretamente relacionada aos desafios enfrentados pelo país durante a transição política entre regimes militares e civis, que culminou com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988. Essa nova ordem constitucional ampliou os direitos sociais, exigindo maior alocação de recursos públicos e, consequentemente, ampliando as responsabilidades do Estado.

Na década de 1990, o Brasil vivenciou um cenário econômico de grave instabilidade, marcado pelo descontrole inflacionário, flutuações acentuadas nas taxas de juros e a ineficácia dos planos econômicos então implementados. Esses fatores, somados ao desequilíbrio das finanças públicas, evidenciaram a urgência de estabelecer uma estrutura legal que promovesse maior disciplina fiscal, assegurasse transparência na administração dos recursos públicos e se alinhasse à perspectiva de longo prazo desejada para o país na época.

Esse desequilíbrio fiscal, no entanto, não era apenas reflexo das crises econômicas, mas também da ausência de uma cultura de planejamento fiscal estruturado. Nesse contexto, surgiu a LRF com o objetivo central de assegurar a responsabilidade na gestão fiscal, introduzindo instrumentos de contenção ao endividamento público e transparência. Embora

não tenha incorporado explicitamente princípios ao texto constitucional, a legislação estabeleceu diretrizes que contemplam objetivos fundamentais, como a ação planejada, traduzida pelo planejamento estratégico, e a transparência nas ações governamentais. Além disso, focou na prevenção de riscos fiscais e na correção de desvios, visando evitar desequilíbrios estruturais entre receitas e despesas públicas, bem como garantir o cumprimento das metas de resultado fiscal, atuando como uma barreira contra fatores que possam ameaçar a sustentabilidade financeira do Estado.

Conforme disposto no artigo 1º da LRF:

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da segurança social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar<sup>16</sup>.

Entre as principais inovações normativas da LRF, destacam-se: os limites para despesas com pessoal, a regulação do endividamento público, a promoção da transparência e controle social e a prevenção de riscos fiscais.

No que diz respeito às despesas com pessoal, a LRF estabelece limites rigorosos para esses gastos, fixados em 60% da Receita Corrente Líquida (RCL), sendo 50% para o Executivo e 6% para o Legislativo. Esse mecanismo visa controlar o aumento excessivo da folha de pagamentos, que historicamente representou um dos principais fatores de pressão sobre as finanças públicas.

Quanto ao endividamento público, a LRF introduziu dispositivos para limitar a capacidade dos entes federativos de contrair dívidas de forma irresponsável ou sem planejamento. Esses dispositivos reforçam a sustentabilidade fiscal e reduzem os riscos associados ao descontrole financeiro entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A lei determina que o Senado Federal seja responsável por estabelecer os limites globais para o montante da dívida consolidada de cada ente federativo. Na prática, esse dispositivo exige

---

<sup>16</sup> BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.

maior responsabilidade fiscal, obrigando os entes a adequar suas despesas às receitas, sob pena de sanções previstas na legislação.

Outro ponto relevante é a proibição de operações de crédito<sup>17</sup> entre diferentes entes federativos, conforme disposto no artigo 35º da LRF:

Art. 35º É vedada a realização de operações de crédito entre um ente da Federação, diretamente ou por intermédio de fundo, autarquia, fundação ou empresa estatal dependente, e outro, ainda que sob a forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente.

Esse dispositivo é crucial para evitar a prática de "rolagem de dívida"<sup>18</sup>, em que dívidas antigas são refinanciadas por novas operações, perpetuando o endividamento e comprometendo a autonomia financeira dos entes.

A LRF também regula as operações de crédito realizadas pelos entes federativos, exigindo autorização prévia do órgão competente e vinculando essas operações a uma finalidade específica. O artigo 32º da LRF prevê:

Art. 32º O Ministério da Fazenda verificará o cumprimento dos limites e condições relativos à realização de operações de crédito de cada ente da Federação, inclusive das empresas por eles controladas, direta ou indiretamente.

§ 1º O ente interessado formalizará seu pleito fundamentando-o em parecer de seus órgãos técnicos e jurídicos, demonstrando a relação custo-benefício, o interesse econômico e social da operação e o atendimento das condições previstas na lei.

Além disso, o artigo 33º estabelece que toda operação de crédito que não respeite as condições previstas será considerada nula, reforçando o papel da fiscalização e da responsabilização dos gestores públicos.

Art. 33. A instituição financeira que contratar operação de crédito com ente da Federação, exceto quando relativa à dívida mobiliária ou à externa, deverá exigir comprovação de que a operação atende às condições e limites estabelecidos.

§ 1º A operação realizada com infração do disposto nesta Lei Complementar será considerada nula, procedendo-se ao seu cancelamento, mediante a devolução do principal, vedados o pagamento de juros e demais encargos financeiros.

Com isso, a LRF cria um mecanismo de dissuasão contra práticas fiscais irresponsáveis, estabelecendo penalidades para gestores que desrespeitem as normas.

Outro pilar da LRF é a promoção da transparência na administração pública. A lei exige a publicação periódica de relatórios, como o Relatório Resumido da Execução

<sup>17</sup> Operações de créditos são contratos firmados para captar recursos junto às instituições financeiras, por meio de empréstimos, financiamentos ou emissão de títulos.

<sup>18</sup> A dinâmica de rolagem da dívida pode ser compreendida como o ato de emitir novos títulos públicos para pagar dívidas vencidas, sem reduzir o montante total da dívida. É uma prática comum para manter a liquidez do governo.

Orçamentária (RREO) e o Relatório de Gestão Fiscal (RGF), que permitem o acompanhamento detalhado das finanças públicas. Adicionalmente, a exigência de incluir o Anexo de Metas Fiscais na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) reflete a preocupação em alinhar o planejamento fiscal às metas de médio prazo.

Conforme previsto no artigo 4º, § 1º da LRF:

Art. 4º § 1º Integrará o projeto de lei de diretrizes orçamentárias o Anexo de Metas Fiscais, em que serão estabelecidas metas anuais, em valores correntes e constantes, relativas a receitas, despesas, resultados nominal e primário e montante da dívida pública, para o exercício a que se referirem e para os dois seguintes.

Uma das contribuições mais importantes do artigo 4º, § 1º é o aumento da transparência na gestão fiscal. Ao exigir que as metas fiscais sejam detalhadas em termos de receitas, despesas, resultados fiscais (nominal e primário) e montante da dívida pública, o dispositivo permite que a sociedade, os órgãos de controle e os legisladores acompanhem de forma mais clara e objetiva o desempenho financeiro dos entes federativos.

Complementando esse cenário, os dispositivos da LRF voltados à regulação do endividamento público e ao controle de despesas, como os limites para gastos com pessoal, estabelecem um conjunto de medidas que promovem a busca pelo controle fiscal como um princípio fundamental da administração pública no Brasil. Nesse contexto, ao definir esses limites e implementar mecanismos de controle, a LRF fortalece um modelo de governança fiscal sustentado pela transparência e pelo planejamento estratégico.

Embora a LRF represente um marco importante para a gestão fiscal no Brasil, ela carece de diversas características e mecanismos considerados essenciais para o sucesso de uma regra fiscal eficiente. Entre suas limitações destacam-se a rigidez, a insuficiente flexibilidade para acomodar choques externos e a ausência de mecanismos de incentivo ou recompensas que promovam o cumprimento das metas fiscais. Esses fatores comprometem tanto a eficácia quanto a credibilidade da LRF no médio e longo prazo. Além disso, a falta de uma conexão clara entre metas fiscais anuais e objetivos estratégicos mais amplos restringe sua capacidade de atender às demandas do país em áreas prioritárias, como saúde, educação e infraestrutura. (KOPITS; SYMANSKY 1998; KELL, 2014 *apud* GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

## 2.2 A Emenda constitucional nº 95/2016 – “Teto de Gastos”

A Emenda Constitucional nº 95/2016, popularmente conhecida como "Teto de Gastos", foi aprovada em um contexto de crise política, econômica e fiscal no Brasil. Entre 2014 e 2016, o país enfrentou um grave desequilíbrio nas contas públicas, resultado de um crescimento das despesas obrigatórias e de uma queda na arrecadação tributária, ocasionada pela recessão econômica que se tornou a mais profunda em décadas. Durante esse período, o déficit primário<sup>19</sup> tornou-se estrutural, e a dívida pública bruta do governo federal chegou a ultrapassar os 70% do Produto Interno Bruto (PIB), o que gerou preocupação sobre a capacidade do país de honrar seus compromissos financeiros sem colocar em risco sua estabilidade macroeconômica (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019).

Esse cenário fiscal conturbado foi exacerbado pela instabilidade política, pois corroborou com o impeachment da presidente Dilma Rousseff, que resultou em um novo governo sob a liderança de Michel Temer. Diante do pretexto de recuperar a confiança do mercado e restaurar a credibilidade fiscal do Brasil, a equipe econômica do novo governo apresentou a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241, que posteriormente foi aprovada pelo Senado como a Emenda Constitucional nº 95/2016. A justificativa central da medida era criar uma regra fiscal para regular a política fiscal da União, pelo lado das despesas, proporcionando previsibilidade e controle sobre os gastos públicos e, consequentemente, reverter a trajetória ascendente da dívida pública<sup>20</sup>.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 teve como principal objetivo limitar o crescimento das despesas primárias da União, vinculando-as exclusivamente à variação da inflação acumulada no ano anterior, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Prevista para vigorar por 20 anos, a norma estabelece a possibilidade de revisão de suas regras após os primeiros dez anos de sua implementação. É importante destacar que o teto de gastos não abrange despesas financeiras, como o pagamento de juros da dívida pública, e exclui transferências constitucionais obrigatórias a estados e municípios, créditos extraordinários e despesas da Justiça Eleitoral relacionadas às eleições, segundo informações pertinentes à Câmara dos Deputados. A estrutura normativa dessa Emenda foi

---

<sup>19</sup> O déficit primário ocorre quando as despesas do governo (sem considerar juros da dívida) são maiores que as receitas. Indica que o governo está gastando mais do que arrecada.

<sup>20</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira.** Novo Regime Fiscal – Emenda Constitucional 95/2016 comentada. Brasília, 2016.

incorporada ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT)<sup>21</sup>, representando uma inovação no regime fiscal brasileiro, dado que os limites de despesas foram aplicados de forma abrangente, incluindo os Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário e órgãos autônomos, como o Ministério Público e a Defensoria Pública<sup>22</sup>.

A aprovação da Emenda gerou expectativas de que a contenção dos gastos públicos pudesse atrair investimentos, reduzir as taxas de juros e impulsionar o crescimento econômico. Além disso, previa-se que o teto criaria condições para a implementação de outras reformas estruturais, como a da Previdência, essenciais para mitigar os efeitos das despesas obrigatórias sobre o orçamento público. Nos anos seguintes, analistas econômicos defendem que, de fato, foi possível observar uma redução nas taxas de juros e na inflação, refletindo uma melhora na percepção do mercado sobre o compromisso do governo com a responsabilidade fiscal (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019). Contudo, os impactos da Emenda não se limitaram ao campo econômico e geraram efeitos controversos sobre áreas fundamentais da administração pública.

A rigidez do teto de gastos trouxe desafios significativos para a execução orçamentária, especialmente em setores dependentes de investimentos públicos, como saúde, educação e infraestrutura. Dados apresentados por Giambiagi e Tinoco (2019) indicam que, entre 2014 e 2019, o investimento federal em infraestrutura caiu de 1,34% para aproximadamente 0,70% do PIB, atingindo um dos menores níveis históricos. Essa redução reflete as dificuldades de acomodar o crescimento contínuo das despesas obrigatórias dentro do orçamento.

Além disso, a Emenda Constitucional nº 95 trouxe consigo questões sobre a interação entre o teto de gastos e outros dispositivos fiscais, como a “regra de ouro”, prevista no artigo 167 da Constituição Federal<sup>23</sup>. Essa regra proíbe o governo de contrair dívidas para financiar despesas correntes, exceto em casos específicos autorizados pelo Congresso Nacional. Conforme destacado por Giambiagi e Tinoco (2019), a coexistência dessas normas pode ser redundante, uma vez que o cumprimento do teto já restringe fortemente as despesas correntes.

<sup>21</sup> O ADCT contém normas de caráter temporário ou transitório, que garantem a transição entre a antiga e a nova ordem constitucional. Tais normas são fundamentais para a estabilidade institucional e aplicação progressiva da nova Constituição (Projuris, 2024).

<sup>22</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira.** Novo Regime Fiscal – Emenda Constitucional 95/2016 comentada. Brasília, 2016.

<sup>23</sup> A “Regra de Ouro”, prevista no Art. 167, inciso III, da Constituição Federal, impede o governo de realizar operações de crédito que excedam as despesas de capital, salvo autorização específica do Poder Legislativo para finalidades determinadas. Essa norma, que busca limitar o endividamento público ao financiamento de investimentos, foi mencionada neste trabalho apenas de forma conceitual, pois seu impacto sobre o objeto de análise, relacionado às regras fiscais e aos investimentos em saúde, é limitado. A “Regra de Ouro” está mais relacionada à gestão da dívida pública e à distinção entre despesas correntes e de capital (TCU, 2019).

Nesse contexto, os autores sugerem a suspensão da “regra de ouro” enquanto o teto de gastos estiver em vigor, com o objetivo de simplificar o arcabouço fiscal brasileiro e reduzir conflitos normativos.

Frente às limitações impostas pelo teto de gastos, algumas propostas de ajuste foram discutidas visando preservar sua sustentabilidade no longo prazo. Uma das ideias apresentadas por Giambiagi e Tinoco (2019) é a criação de um “teto duplo”, que separaria as despesas correntes dos investimentos públicos. Essa medida permitiria maior flexibilidade para investimentos em infraestrutura, fundamentais para a retomada do crescimento econômico, ao mesmo tempo em que manteria o controle sobre as despesas correntes. Outra proposta envolve a revisão da regra de correção do teto após 2026, possibilitando aumentos reais graduais das despesas, alinhados à expansão econômica. Essas mudanças, segundo os autores, poderiam mitigar os efeitos negativos do congelamento orçamentário sobre áreas estratégicas, garantindo maior equilíbrio com a responsabilidade fiscal.

Além das propostas mencionadas por Giambiagi e Tinoco (2019), Theodoro (2016) defendeu alternativas voltadas para uma abordagem definida como “socialmente justa e economicamente eficaz” ao enfrentamento da crise fiscal. Uma das propostas sugeridas é a regulamentação do imposto sobre grandes fortunas, previsto na Constituição, em seu artigo 153, inciso III, mas nunca implementado, com potencial para gerar significativa arrecadação.

Outra medida defendida é a tributação de lucros e dividendos, atualmente isentos no Brasil, o que poderia não apenas aumentar a receita, mas também corrigir a desigualdade no sistema tributário, que beneficia desproporcionalmente os mais ricos. O autor também destaca a necessidade de revisar as isenções fiscais e subsídios concedidos a setores específicos, muitas vezes sem transparência ou eficácia comprovada. Essas propostas visam ampliar as receitas públicas sem comprometer os investimentos sociais e, simultaneamente, promover um ajuste fiscal mais equilibrado e inclusivo.

Apesar dos desafios e controvérsias, a Emenda Constitucional nº 95 alcançou alguns resultados positivos. Entre 2016 e 2018, o resultado primário consolidado do governo federal passou de um déficit de 2,49% para 1,59% do PIB, em grande parte devido à redução das despesas com juros e à contenção das despesas discricionárias (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019). Contudo, a trajetória de recuperação econômica foi mais lenta do que o esperado, refletindo limitações estruturais da economia brasileira, como baixa produtividade, dificuldades em promover reformas tributárias e instabilidade política. Esses fatores limitaram os ganhos esperados com o ajuste fiscal, destacando a necessidade de

complementação do teto com políticas que ampliem as receitas públicas e promovam a eficiência do gasto.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 representa um marco no esforço de consolidar a disciplina fiscal no Brasil. No entanto, sua implementação revelou os desafios do planejamento fiscal, especialmente no que se refere à manutenção de investimentos e políticas públicas essenciais em um contexto de regras fiscais rígidas. A experiência acumulada desde 2016 apontou para a necessidade de ajustes na regra do teto, com vistas a torná-la mais adaptável às flutuações econômicas e às demandas sociais.

### **2.3 A Lei complementar nº 200/2023 – Regime Fiscal Sustentável (RFS)**

A Lei Complementar nº 200/2023, promulgada em cumprimento ao Artigo 6º da Emenda Constitucional nº 126 de 2022 (“PEC da Transição”), representou uma mudança significativa no regime fiscal brasileiro, substituindo estruturas que vinham sendo questionadas por suas limitações e rigidez. Este novo Regime Fiscal Sustentável (RFS) surge em um contexto de pressões políticas, econômicas e institucionais, com o objetivo de oferecer um modelo mais equilibrado e flexível de gestão fiscal, que fosse capaz de reconciliar sustentabilidade orçamentária com a necessidade de investimentos sociais e econômicos. A PEC da Transição, aprovada ao final de 2022, criou um espaço fiscal temporário que abriu caminho para a consolidação de um novo arcabouço fiscal, agora detalhado na LC 200/2023. Este movimento reflete um compromisso com a responsabilidade fiscal, ao mesmo tempo que buscou responder às demandas de um país que enfrentava desafios estruturais em sua dívida pública, rigidez orçamentária e insuficiência de recursos para atender às crescentes demandas sociais. (DIEESE, 2023).

O contexto que deu origem ao RFS é complexo e multifacetado, resultado de uma evolução histórica da política fiscal no Brasil. A crise econômica de 2014-2016 revelou desequilíbrios estruturais no orçamento público, com déficits primários persistentes e uma trajetória ascendente da dívida pública, que se acentuaram com a pandemia de COVID-19. As limitações do antigo regime, especialmente sua incapacidade de permitir respostas adequadas a emergências e crises, tornaram-se cada vez mais evidentes. No entanto, o objetivo do novo arcabouço não era apenas corrigir os erros do passado, mas também modernizar a gestão fiscal brasileira de acordo com princípios mais flexíveis e adaptáveis.

A estrutura do RFS é composta por uma série de mecanismos inovadores que buscam equilibrar flexibilidade, sustentabilidade e disciplina fiscal. A principal regra introduzida pela

LC 200/2023 é a limitação do crescimento das despesas primárias, que não poderá exceder 70% do aumento real das receitas primárias no caso de cumprimento das metas fiscais estimuladas na art. 4º da LDO. Essa vinculação direta entre o crescimento das despesas e das receitas é um ponto central do novo regime, pois permite que o orçamento público se ajuste ao desempenho da economia. (NASCIMENTO; VENTURINI, 2023).

Além disso, o RFS inova ao introduzir intervalos de tolerância para as metas fiscais. Em seu Art. 5º o normativo estabelece os parâmetros para o crescimento real das despesas primárias, delimitando-os em proporções diretamente relacionadas ao cumprimento ou não da meta de resultado primário do exercício anterior.

I - 70% (setenta por cento), caso a meta de resultado primário apurada no exercício anterior ao da elaboração da lei orçamentária anual tenha sido cumprida, observados os intervalos de tolerância de que trata o inciso IV do § 5º do art. 4º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal); ou

II - 50% (cinquenta por cento), caso a meta de resultado primário apurada no exercício anterior ao da elaboração da lei orçamentária anual não tenha sido cumprida, observados os intervalos de tolerância de que trata o inciso IV do § 5º do art. 4º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

§ 1º O crescimento real dos limites da despesa primária, nos casos previstos nos incisos I e II do caput deste artigo, não será inferior a 0,6% a.a. (seis décimos por cento ao ano) nem superior a 2,5% a.a. (dois inteiros e cinco décimos por cento ao ano)<sup>24</sup>.

Conforme o inciso I do Art. 5º, caso a meta de resultado primário tenha sido cumprida no exercício anterior, o crescimento real das despesas primárias poderá atingir até 70% do aumento das receitas primárias reais. Esse limite superior reflete o incentivo fiscal previsto pelo RFS para premiar o cumprimento das metas, promovendo uma lógica de estímulo econômico e político para a manutenção de uma gestão fiscal considerada responsável. Esse incentivo, no entanto, ainda é limitado pelo intervalo estabelecido no §1º, que fixa um crescimento real mínimo de 0,6% ao ano e um máximo de 2,5% ao ano, independentemente do desempenho das receitas. A introdução de um limite inferior visa assegurar o crescimento das despesas públicas, preservando o gasto, enquanto o teto de 2,5% reflete a estimativa do potencial de crescimento econômico no médio prazo (NASCIMENTO; VENTURINI, 2023).

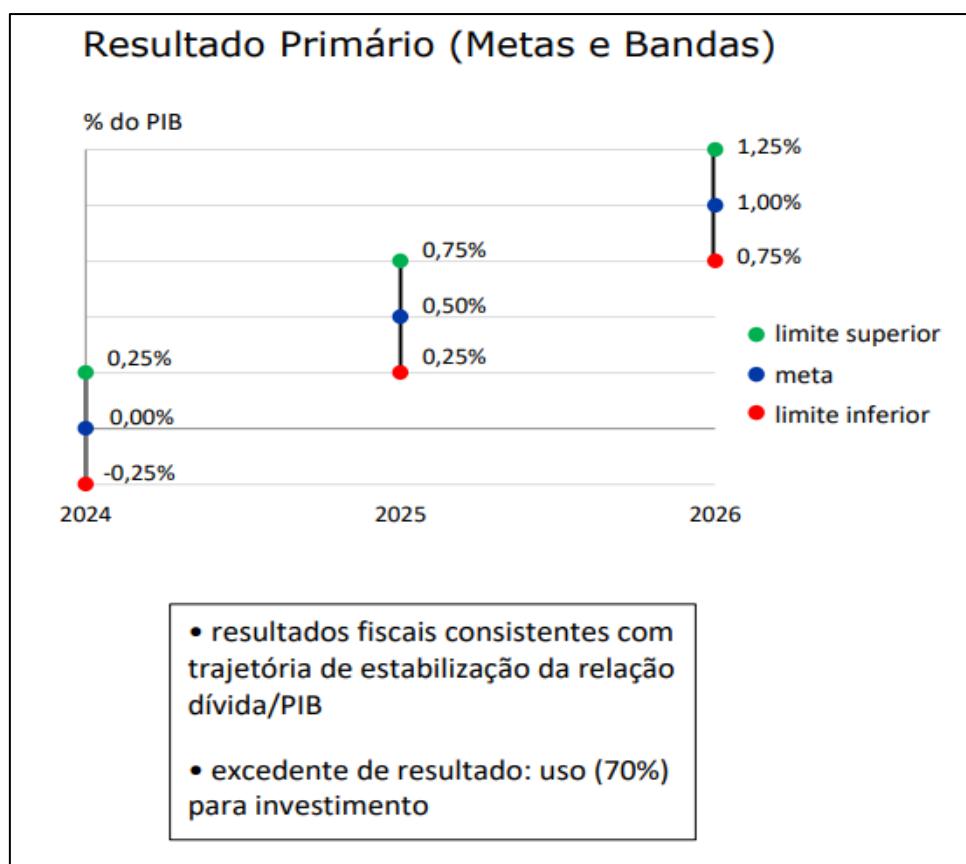
---

<sup>24</sup> BRASIL. **Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023.** Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar condições adequadas ao crescimento socioeconômico. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 31 ago. 2023.

Por oportuno, entende-se resultado primário como a diferença entre as receitas e as despesas primárias do governo, ou seja, aquelas que não incluem os juros da dívida pública. Quando essa diferença é negativa, temos um déficit primário; quando positiva, um superávit primário (CONGRESSO NACIONAL, 2025).

A Figura 1, a seguir, apresenta as metas de resultado primário estabelecidas para os anos de 2024 a 2026, de acordo com o novo regime fiscal. Nela, é possível observar as metas centrais e os limites inferior e superior dentro de uma banda de variação, medida em percentual do PIB. Para 2024, por exemplo, a meta é de 0%, com tolerância para déficit de até -0,25% ou superávit de até 0,25%. A partir de 2025, espera-se que o superávit aumente gradualmente, alcançando 1% do PIB em 2026. A legenda da figura também destaca que 70% do que exceder a meta poderá ser utilizado para investimentos, sinalizando uma estratégia de incentivo à responsabilidade fiscal com margem para expansão de políticas públicas.

**Figura 1** – Meta de resultado primário (2024 – 2026)

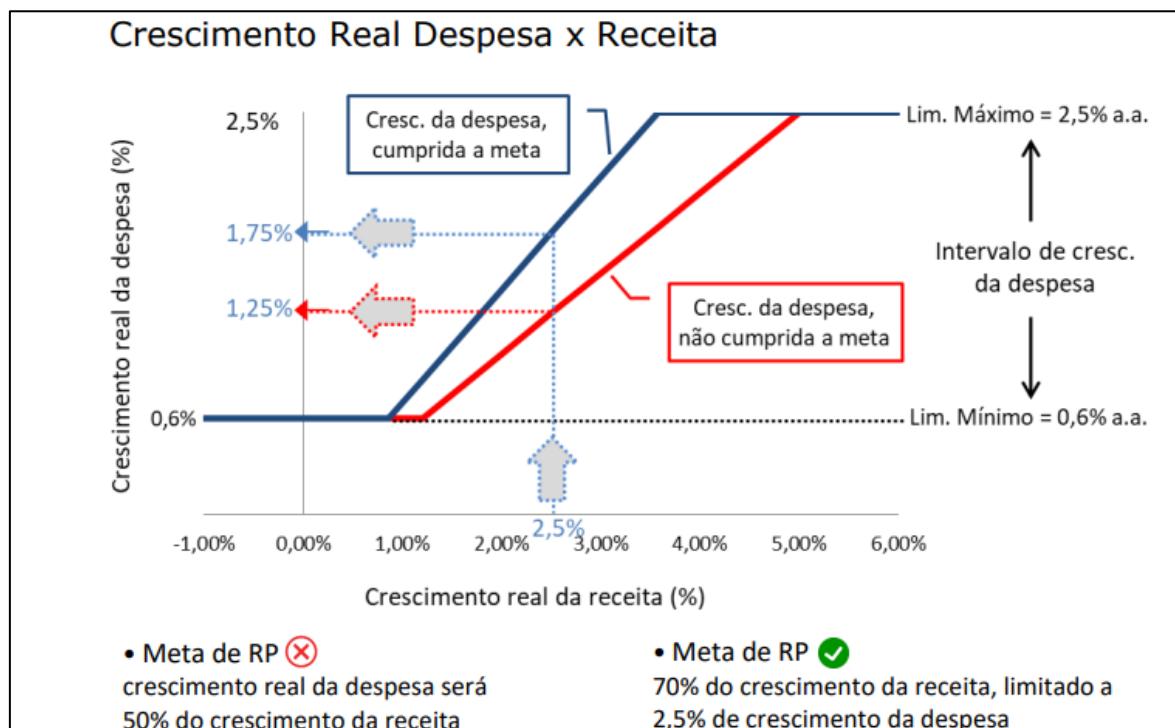


**Fonte:** Câmara dos Deputados (2023).

Por outro lado, o inciso II do Art. 5º detalha que, caso a meta de resultado primário não seja alcançada no exercício anterior, o limite de crescimento real das despesas será reduzido para 50% do aumento das receitas reais. Essa redução atua como um mecanismo punitivo e corretivo, restringindo o espaço fiscal disponível para o governo em situações de não conformidade com as metas fiscais. Já o §1º do Art. 5º também desempenha um papel central na delimitação do crescimento das despesas. O crescimento mínimo de 0,6% ao ano busca garantir um ajuste gradual e evitar cortes extremos, mesmo em cenários de baixo crescimento das receitas, o que representa uma tentativa de mitigar os efeitos mais severos da austeridade fiscal. Contudo, o teto de 2,5% limita o potencial de expansão das despesas mesmo em períodos de alta arrecadação, evidenciando uma orientação fiscal conservadora que privilegia a estabilização da dívida pública em detrimento de um aumento mais expressivo dos gastos. (NASCIMENTO; VENTURINI, 2023)

A fim de exemplificar o cenário supracitado, observa-se a seguir a Figura 2 elaborada pela consultoria de orçamento.

**Figura 2 – Exemplificação do intervalo de crescimento da despesa**



Fonte: Câmara dos Deputados (2023).

A imagem descreve, portanto, que a partir da meta estabelecida para o resultado primário há duas possibilidades, ou o resultado foi positivo e a meta foi alcançada, ou o resultado foi negativo e a meta não foi alcançada. A partir dessas duas premissas será

elaborada uma base de cálculo de 70% do valor superado no caso do superávit primário e de 50% do valor aumentado das receitas reais, no caso do déficit primário. Com esse resultado, serão traçados os limites mínimo e máximo, sendo os percentuais respectivamente 0,6% e 2,5%, resultando no intervalo de crescimento da despesa. Logo, caso o crescimento real da receita seja de 2,5%, ao se enquadrar no cumprimento da meta de superávit primário, o governo poderá gastar no mínimo 1,25% a mais que a despesa do ano anterior e, no máximo, 1,75%.

Esses números revelam uma dualidade no RFS: por um lado, introduzem flexibilidade e previsibilidade ao ancorar os limites de crescimento das despesas a parâmetros econômicos; por outro, perpetuam uma lógica de contenção fiscal que limita a capacidade do governo de implementar políticas públicas amplas em cenários de necessidade. Essas restrições, mesmo quando apresentadas como flexíveis, impõem barreiras consideráveis para a retomada do crescimento econômico sustentável e inclusivo, sobretudo em países como o Brasil, que enfrentam elevados níveis de desigualdade e demandas sociais historicamente reprimidas (BASTOS; DECCACHE; ALVES JR., 2023).

No contexto no qual há o cumprimento da meta de resultado primário do ano anterior, que permite que o crescimento das despesas alcance até 70% do crescimento real das receitas. Contudo, essa expansão teórica é imediatamente limitada por uma regra complementar disposta no §1º do Art. 5º do RFS, que estabelece que o crescimento real das despesas primárias não pode exceder 2,5% ao ano em relação ao orçamento do exercício anterior. Esse teto absoluto significa que, mesmo quando a receita apresenta um crescimento significativo e as metas fiscais forem atingidas, o valor efetivamente autorizado para crescimento das despesas primárias será muito menor do que o potencial permitido pela regra base de 70%.

Esse funcionamento demonstra que camadas de restrições do RFS atuam de forma cumulativa, impedindo que o governo utilize todo o espaço fiscal teoricamente disponibilizado. Assim, embora o regime seja apresentado como flexível e moderno, capaz de adaptar o crescimento das despesas à arrecadação, na prática, ele impõe barreiras que tornam essa flexibilidade ilusória em cenários de arrecadação favorável. Tal estrutura reflete uma lógica de contenção fiscal que prioriza a estabilidade da dívida pública em detrimento da ampliação de investimentos e políticas sociais, mesmo em momentos de maior disponibilidade de recursos. Essa dinâmica limita a capacidade do Estado de implementar políticas públicas mais expansivas ou de responder adequadamente às demandas sociais e econômicas, reforçando críticas de que o RFS perpetua elementos de austeridade presentes

no antigo Teto de Gastos, embora com um novo formato. (BASTOS; DECCACHE; ALVES JR., 2023).

Além disso, o RFS introduz metas de resultado primário ajustadas a cada mandato governamental, permitindo que os governos eleitos definam parâmetros alinhados às suas prioridades, mas sempre dentro das diretrizes estabelecidas para a sustentabilidade fiscal. Essas metas incluem bandas de tolerância, inspiradas no regime de metas de inflação, que oferecem alguma flexibilidade diante de choques econômicos. No entanto, caso as metas não sejam atingidas, o RFS ativa medidas corretivas automáticas, como a redução do limite de crescimento das despesas primárias, reforçando a governança fiscal.

Outro ponto de crítica ao RFS é sua complexidade operacional. Embora a flexibilidade introduzida pelo regime seja vista como um avanço, ela também exige um alto nível de coordenação entre diferentes órgãos governamentais para garantir sua implementação eficaz. Logo, a operacionalização do RFS dependerá de uma gestão fiscal robusta e de um compromisso político significativo. O papel do Ministério da Fazenda e do Ministério do Planejamento será crucial para garantir que as metas fiscais sejam cumpridas sem comprometer investimentos essenciais (NASCIMENTO; VENTIRINI, 2023)

A Lei Complementar nº 200/2023 é, em vista disso, um marco na política fiscal brasileira, representando tanto os avanços quanto os desafios de um modelo que busca equilibrar a sustentabilidade fiscal e o desenvolvimento econômico. Sua aprovação e implementação refletem um momento de transformação na gestão das finanças públicas, mas seu sucesso dependerá de fatores que vão além de sua estrutura normativa, como a eficácia do planejamento governamental corroborando com o planejamento fiscal para promover crescimento econômico e atender às demandas sociais.

### **3 O NORMATIVO FISCAL E AS AÇÕES DE VACINAÇÃO NO BRASIL**

#### **3.1 Regras fiscais: semelhanças e diferenças**

No Brasil, a LRF, o Teto de Gastos e Regime Fiscal Sustentável representam diferentes abordagens para enfrentar os desafios fiscais ao longo do tempo. Apesar de compartilharem o objetivo de disciplinar a política fiscal, essas regras possuem características e impactos distintos, variando quanto à flexibilidade, abrangência e adequação às condições econômicas e sociais. Este capítulo explora as semelhanças e diferenças entre esses mecanismos, contextualizando-os no cenário macroeconômico brasileiro.

A LRF criou uma estrutura normativa para a gestão fiscal em todos os níveis da federação, com o objetivo de assegurar a transparência, o equilíbrio fiscal e a responsabilidade na gestão das contas públicas. A LRF introduziu mecanismos como a limitação de gastos com pessoal a 60% da Receita Corrente Líquida (RCL) e o cumprimento de metas fiscais anuais. O impacto da LRF sobre as finanças estaduais foi significativo, embora limitado em algumas áreas. Em Santa Catarina, por exemplo, não houve uma quebra estrutural nas despesas públicas após sua implementação, mas a lei trouxe avanços em transparência, com relatórios de gestão fiscal e acompanhamento público das metas (MORAIS *et al.* 2014). Uma crítica recorrente à LRF, feita por Sacramento e Raupp (2023), é que, embora tenha promovido maior controle sobre despesas e gerado superávits primários até 2013, esta regra falhou em assegurar políticas fiscais mais justas e equitativas, com limitações na eficiência alocativa e redistribuição de recursos principalmente a partir de 2014. Por outro lado, a LRF foi crucial para consolidar avanços institucionais na política fiscal do Brasil, como por exemplo as metas de resultado primário (GIAMBIAGI; TINOCO, 2023).

A LRF promoveu avanços na transparência e no controle fiscal ao limitar gastos e estabelecer metas, enquanto o Teto de Gastos, embora eficiente inicialmente para conter a dívida, revelou-se rígido e insustentável ao longo do tempo, prejudicando investimentos sociais; já o Regime Fiscal Sustentável, como alternativa mais flexível, busca equilibrar responsabilidade fiscal e desenvolvimento, mas enfrenta desafios relacionados à arrecadação e à integração com outras regras fiscais, sendo avaliado como um progresso promissor que dependerá da implementação de outras políticas eficazes para superar o déficit e a dívida pública (GIAMBIAGI; TINOCO, 2023).

As três medidas compartilham o objetivo de promover a sustentabilidade fiscal, mas suas abordagens diferem. A LRF, uma norma geral, aplica-se a todos os entes federados, enquanto o Teto de Gastos e o RFS são específicos para a União. O Teto de Gastos é a regra mais rígida. Já o RFS, mais flexível, tenta equilibrar a disciplina fiscal com demandas de crescimento econômico e social. Sacramento e Raupp (2023) avaliam que o RFS trouxe certa flexibilização, mas consideram existir limitações rígidas ainda, indicando ressalvas quanto aos desafios de manutenção do investimento em áreas prioritárias. Por outro lado, Giambiagi e Tinoco (2023) reforçam que, ao longo das últimas quatro décadas, embora exista aprimoramento da transparência e da gestão fiscal, os autores ressaltam que o Brasil ainda enfrenta dificuldades para garantir estabilidade fiscal a longo prazo, em razão do crescimento das despesas obrigatórias.

Diante das diferentes características e impactos das regras fiscais analisadas, observa-se que cada uma delas reflete uma resposta a desafios específicos enfrentados pelo Brasil em diferentes momentos históricos. A seguir, o Quadro 1 apresenta de forma comparativa as principais diferenças e semelhanças entre essas regras para facilitar uma visão clara e estruturada sobre cada abordagem.

**Quadro 1 – Análise comparativa das principais características das Regras Fiscais**

| Característica           | Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)       | Teto de Gastos (EC 95)  | Regime Fiscal Sustentável (RFS)   |
|--------------------------|--|---|---|
| Ano de Implementação     | 2000                                       | 2016  | 2023  |
| Abrangência              | União, Estados e Municípios                | União (Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e a Defensoria Pública) | União (Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e a Defensoria Pública) |
| Limite de Gastos         | Percentuais (ex.: 60% da RCL para pessoal) | Fixado pela inflação (IPCA)   | Atrelado ao crescimento das receitas (70%)  |
| Flexibilidade            | Moderada (em crises excepcionais)          | Muito baixa   | Moderada (ajustável às receitas)  |
| Objetivo Principal       | Equilíbrio fiscal e Transparência          | Contenção do crescimento da dívida pública  | Sustentabilidade fiscal com crescimento   |
| Impacto Social           | Limitado                                   | Negativo (limitou investimento)   | Busca minimizar cortes em áreas sociais   |
| Instrumentos de Controle | Relatórios e metas fiscais                 | Limite absoluto para despesas primárias   | Metas de déficit e vinculação às receitas   |
| Desafios                 | Implementação desigual                     | Rigidez e insustentabilidade  | Execução e arrecadação compatível   |

**Fonte:** Elaborado pelo autor com base na bibliografia.

A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) apresentou uma implementação desigual entre os entes federados, refletindo diferenças na capacidade administrativa e fiscal de estados e municípios para cumprir os limites estabelecidos, como os gastos com pessoal e o controle da dívida pública. Essa heterogeneidade resultou em disparidades nos resultados alcançados e na eficácia geral da lei. Já o Teto de Gastos enfrentou críticas devido à sua rigidez e insustentabilidade, ao impor um limite absoluto ao crescimento das despesas primárias vinculado apenas à inflação. Por sua vez, o Regime Fiscal Sustentável (RFS), apesar de trazer maior flexibilidade ao vincular o crescimento das despesas ao aumento das receitas líquidas, enfrenta desafios relacionados à execução e à compatibilidade da arrecadação. A meta de déficit primário zero estipulada para 2024, por exemplo, depende de um crescimento expressivo da arrecadação tributária ou pelo controle da despesa, algo que pode ser comprometido por condições econômicas adversas ou pela falta de políticas eficazes de estímulo econômico.

Para expandir a compreensão das semelhanças e diferenças entre essas regras fiscais, é fundamental analisá-las à luz dos critérios de boas práticas fiscais apresentadas anteriormente (KOPITS; SYMANSKT, 1998; KELL, 2014 *apud* GIAMBIAGI; TINOCO, 2019). Esses critérios, que incluem aspectos baseados nas variáveis macroeconômicas – como dívida pública, resultado fiscal, despesas e receitas governamentais – oferece uma visão mais detalhada dessas regras e cujas diferenças podem ser elencadas comparativamente a seguir.

**Quadro 2** – Análise comparativa a partir de critérios defendidos Kopits e Symansky (1998) e Kell (2014)

| Critérios de Boas Regras Fiscais                              | Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)   | Teto de Gastos (EC 95)   | Regime Fiscal Sustentável (RFS)  |
|---|--|--|--|
| Bem-definidas   | Bem-definida, com limites claros para despesas com pessoal e dívida pública.                 | Claramente definida como limite absoluto de despesas corrigidas pela inflação.             | Bem-definida, com limite proporcional ao crescimento das receitas líquidas.                    |
| Transparentes   | Transparente, com exigência de relatórios regulares (RGF e RREO).                            | Relativamente transparente, mas com pouca clareza nos impactos sociais e setoriais.        | Transparente, mas requer monitoramento efetivo das metas fiscais e receitas.                   |
| Simples   | Simples na concepção, mas complexa na execução, especialmente no nível subnacional.          | Simples em sua definição, mas com execução rígida e impactos pouco claros.                 | Moderadamente simples na concepção e exige ajustes frequentes para prever receitas e despesas. |
| Adequadas a objetivos específicos                             | Focada no equilíbrio fiscal e na transparência; menos eficaz em estímulo ao crescimento.     | Adequada para conter o crescimento da dívida, mas afeta investimentos e serviços públicos. | Melhor alinhada a objetivos de sustentabilidade fiscal e desenvolvimento econômico.            |
| Consistentes com políticas macroeconómicas                    | Moderadamente consistente, permitindo alguma flexibilidade em crises.                        | Pouco consistente, pois não se ajusta ao ciclo econômico e afeta investimentos em crises.  | Consistente, permitindo maior alinhamento com ciclos econômicos e políticas sociais.           |
| Flexíveis para choques exógenos (pró-cíclico ou anti-cíclico) | Moderadamente flexível, com dispositivos para situações excepcionais (crises, calamidades).  | Muito rígido, sem mecanismos para acomodar choques exógenos.                               | Flexível, com ajuste ao crescimento das receitas e menor rigidez.                              |
| Críveis   | Altamente crível no contexto da época, mas enfrentou desafios de cumprimento no longo prazo. | Inicialmente crível, mas perdeu credibilidade devido à rigidez e aos impactos negativos.   | Inicialmente crível, com maior aceitação por equilibrar metas fiscais e necessidades sociais.  |
| Sustentação no médio e longo prazo                            | Moderadamente sustentável, mas limitada pela falta de mecanismos redistributivos eficientes. | Pouco sustentável devido ao impacto negativo no desenvolvimento econômico e social.        | Sustentável, aobuscar equilibrar responsabilidade fiscal e estímulo ao crescimento.            |

**Fonte:** Elaborado pelo autor

O quadro acima demonstra que o RFS apresenta maior adequação aos critérios de boas regras fiscais, superando os limites impostos pelo Teto de Gastos e trazendo avanços em relação à LRF.

**Quadro 3 – Análise comparativa sob a ótica das variáveis macroeconômicas**

| Variável Macroeconômica                | Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)  | Teto de Gastos (EC 95)   | Regime Fiscal Sustentável (RFS)   |
|--|---|--|---|
| Dívida Pública                         | Limita operações de crédito condicionando à diretrizes e controle do Ministério da Fazenda e Senado Federal   | Não atua diretamente sobre a dívida pública, mas limita o crescimento das despesas, indiretamente reduzindo o endividamento. | Promove controle indireto da dívida, alinhando o crescimento das despesas ao aumento das receitas, visando equilíbrio fiscal.   |
| Resultado Fiscal (Primário ou Nominal) | Não define, mas promove a definição de metas fiscais anuais, incluindo resultado primário e nominal, por meio da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). | Não controla diretamente o resultado fiscal, mas busca equilíbrio ao limitar as despesas.                                    | Busca alcançar superávit primário por meio da meta previamente definida, mas de forma flexível, considerando o ciclo econômico. |
| Despesas Públicas                      | Define limites para despesas com pessoal em 60% da RCL e estabelece mecanismos de ajuste para despesas correntes.                                       | Impõe um teto absoluto para o crescimento das despesas primárias, corrigido pela inflação (IPCA).                            | Vincula o crescimento das despesas primárias a 70% do aumento das receitas líquidas, permitindo maior flexibilidade.            |
| Receitas Governamentais                | Não estabelece limites específicos para arrecadação, mas exige transparência no acompanhamento de receitas públicas.                                    | Não há relação direta com as receitas, ignorando flutuações na arrecadação.  | Ajusta os limites de despesas ao comportamento das receitas líquidas, integrando as variáveis arrecadatórias ao cálculo fiscal. |

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Quanto ao enquadramento, observa-se que cada regra fiscal adota enfoques distintos no tratamento das variáveis macroeconômicas. A Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) dá prioridade à limitação da dívida pública e ao cumprimento de metas de resultado fiscal. O Teto de Gastos, por sua vez, concentra-se exclusivamente na limitação rígida das despesas

públicas, estabelecendo vínculos indiretos com a dívida pública, mas sem conexão direta com as receitas ou metas de resultado fiscal. Já o Regime Fiscal Sustentável (RFS) apresenta uma abordagem mais integrada, vinculando o crescimento das despesas ao desempenho das receitas governamentais e ajustando as metas fiscais às condições econômicas, promovendo um impacto indireto mais equilibrado sobre a dívida pública.

### **3.2 As ações vacinais no Brasil**

A saúde pública no Brasil está fundamentada no princípio constitucional de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988. Contudo, há indícios de que a implementação desse princípio enfrenta desafios estruturais, políticos e econômicos que podem comprometer sua efetividade. O Sistema Único de Saúde (SUS), idealizado para garantir o acesso universal à saúde, parece sofrer com problemas relacionados ao subfinanciamento e à alocação de recursos.

Tais dificuldades poderiam impactar áreas prioritárias, como as ações vacinais, embora ainda sejam necessários estudos mais aprofundados para confirmar a magnitude dessa relação. Dados apontam, por exemplo, que entre 2003 e 2015 o Brasil deixou de arrecadar cerca de R\$ 331,5 bilhões devido à renúncia fiscal em saúde, que inclui subsídios para planos privados e abatimentos de despesas médicas no imposto de renda. Supõe-se que esses recursos poderiam ser direcionados ao fortalecimento da atenção primária e a campanhas de vacinação, essenciais para prevenir doenças e, potencialmente, reduzir custos no longo prazo (OCKÉ-REIS, 2018).

Embora os subsídios fiscais beneficiem determinados segmentos da população, especialmente aqueles com maior poder aquisitivo, há hipóteses de que eles possam prejudicar a capacidade de financiamento do SUS. Essa dinâmica possivelmente contribui para a fragmentação do sistema de saúde, reforçando um modelo duplicado em que os setores público e privado coexistem de forma desigual. Caso isso se confirme, recursos que poderiam ser alocados para ampliar o acesso à saúde pública, como na distribuição de vacinas, estariam sendo direcionados para subsidiar práticas que favorecem o mercado privado. Tal cenário poderia refletir não apenas um problema de financiamento, mas também uma escolha estrutural que pode perpetuar desigualdades no acesso à saúde no Brasil (OCKÉ-REIS, 2018).

Outro aspecto que merece atenção é a judicialização da saúde, que, segundo alguns levantamentos, tem consumido uma parcela significativa do orçamento público destinado ao

setor. Em 2020, dados sugerem que cerca de 270 municípios brasileiros alocaram entre 30% e 100% de seus orçamentos de saúde para atender demandas judiciais. A maioria dessas ações estaria relacionada à busca por medicamentos ou tratamentos de alto custo que deveriam ser fornecidos pelo SUS, mas que podem não estar disponíveis devido a atrasos na incorporação ou na distribuição. A implementação de tecnologias e tratamentos aprovados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) também parece ser um dos fatores impulsionadores dessas ações<sup>25</sup>.

De acordo com dados emitidos pela Organização sem fins lucrativos OncoGuia, os relacionados ao tratamento de doenças como o câncer ilustram bem essa situação. Alguns estudos indicam que a maior parte das ações judiciais no Brasil tem como foco medicamentos de alto custo, como o Pembrolizumabe, cujo tratamento anual pode alcançar R\$ 312 mil, ou o Avelumabe, que pode custar até R\$ 719 mil por ano. A ausência de planejamento centralizado na compra desses medicamentos poderia estar elevando os custos em até 400%, segundo algumas análises, o que sobrecarregaria ainda mais o orçamento público. No entanto, mais investigações seriam necessárias para avaliar o impacto direto dessa prática.

Paralelamente, levantamentos apontam uma redução preocupante nas coberturas vacinais ao longo da última década. Entre 2011 e 2021, por exemplo, o Brasil teria registrado declínios significativos na vacinação infantil, com taxas de imunização de vacinas como a tríplice viral e a poliomielite ficando abaixo da meta de 95% recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa redução poderia comprometer a imunidade coletiva e expor a população a surtos de doenças erradicadas, como o sarampo, que voltou a ser registrado no Brasil em 2018, após sua erradicação oficial em 2016 (PALMIERI, *et al.* 2023).

Esse declínio pode estar relacionado a uma combinação de fatores, como a precariedade da rede pública e as restrições orçamentárias impostas por regras fiscais rígidas, que limitou o crescimento dos investimentos em saúde. Há indícios de que essa medida tenha dificultado não apenas a expansão de campanhas de vacinação, mas também a atualização de tecnologias e tratamentos disponíveis no SUS. Além disso, o movimento antivacina e a disseminação de desinformação também parecem desempenhar um papel significativo no enfraquecimento das taxas de vacinação, dificultando a adesão da população aos programas.

---

<sup>25</sup> ONCOGUIA. Judicialização consumiu de 30% a 100% da verba da saúde em mais de 250 cidades brasileiras. Oncoguia, 2021. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/judicializacao-consumiu-de-30-a-100-da-verba-da-saude-em-mais-de-250-cidades-brasileiras/17178/7/>. Acesso em: 26 jan. 2025.

imunizantes. Contudo, estudos adicionais seriam necessários para avaliar a extensão exata desses impactos (PALMIERI *et al.*, 2023).

Dessa forma, há um conjunto de fatores que poderiam estar contribuindo para a complexidade dos desafios enfrentados pela saúde pública no Brasil, incluindo o subfinanciamento, a judicialização e a redução das coberturas vacinais. A partir desse contexto, torna-se relevante analisar como as regras fiscais implementadas no Brasil, desde a LRF até o Regime Fiscal Sustentável, influenciam diretamente o investimento público em saúde e, mais especificamente, nas ações vacinais.

Embora a LRF não determine diretamente o volume de recursos destinados à saúde, há indícios de que ela influencia as dinâmicas de planejamento orçamentário, o que pode limitar a flexibilidade dos gestores na alocação de verbas. No caso das ações vacinais, que demandam planejamento contínuo e recursos estáveis para a aquisição e distribuição de imunobiológicos, essas possíveis limitações podem ser particularmente problemáticas em cenários de crises sanitárias ou recessões econômicas, quando a demanda por investimentos na área tende a aumentar.

A Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu o teto de gastos, trouxe novas restrições ao crescimento do investimento público, incluindo o setor de saúde. Alguns estudos sugerem que, durante o período de vigência do Teto, houve impactos na capacidade do SUS de ampliar os recursos disponíveis para a compra de vacinas e a realização de campanhas de conscientização. Há indícios de que a queda nas taxas de vacinação ocorreu simultaneamente ao período do Teto de Gastos, o que levanta a hipótese de uma correlação entre essas restrições orçamentárias e a manutenção de altos índices de imunização no país. Contudo, é importante reconhecer que outros fatores, como a hesitação vacinal e a desinformação, também podem ter contribuído para esse cenário, sendo a falta de recursos apenas um dos elementos possivelmente envolvidos. (PALMIERI *et al.*, 2023).

A influência das regras fiscais sobre as ações vacinais também pode ser observada, de forma exploratória, nas respostas emergenciais a crises. Durante a pandemia de Covid-19, foi necessária a suspensão temporária do teto de gastos para viabilizar a aquisição de vacinas e insumos essenciais. Esse episódio levanta a hipótese de que regimes fiscais rígidos possam ser inadequados para contextos de crises sanitárias, que exigem rapidez e escalas de resposta amplas para conter a disseminação de doenças.

No contexto atual, o RFS, apresenta-se como uma oportunidade para reconsiderar o papel das regras fiscais no fortalecimento das ações de saúde pública, incluindo a vigilância epidemiológica. Ao permitir maior flexibilidade, esse modelo pode criar condições para um

planejamento fiscal mais eficiente e integrado às ações vacinais. Entretanto, seria necessário investigar como essa mudança poderia gerar impactos positivos concretos, especialmente na priorização de áreas como a ampliação das coberturas vacinais e o fortalecimento da infraestrutura de atenção básica.

Portanto, ao analisar as regras fiscais e suas possíveis relações com as ações vacinais, é pertinente considerar que a sustentabilidade do financiamento público pode ser um fator-chave para o sucesso das políticas de imunização. Por conta disso, o próximo tópico deste trabalho será dedicado à análise dos dados coletados com o propósito de observar as dinâmicas de alocação de recursos públicos com a cobertura vacinal, os casos notificados. O objetivo é observar o comportamento do financiamento público e as dinâmicas das ações de saúde pública relacionadas à vigilância epidemiológica no Brasil. Dessa forma, será possível compreender como as regras fiscais têm influenciado o financiamento público e, consequentemente, moldado as ações de saúde pública voltadas para a vigilância epidemiológica, identificando padrões, desafios e oportunidades para o fortalecimento de políticas públicas de saúde no país.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 Caracterização da Pesquisa

A presente pesquisa é de natureza aplicada, pois investiga as regras fiscais e as dinâmicas no investimento destinado à saúde e sua relação com as ações vacinais no Brasil. O objetivo é compreender um problema específico e gerar conhecimento aplicável à formulação de políticas públicas (MARCONI; LAKATOS, 2017). Em relação à abordagem metodológica, trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, combinando análises quantitativas e interpretações qualitativas. A análise quantitativa é utilizada para examinar dados sobre o investimento público na saúde, a cobertura vacinal, o valor do PIB nominal e Receita Corrente Líquida (RCL) e outros indicadores. Além disso, a pesquisa adota uma abordagem quantitativa intermediada por técnicas de análise de dados e estatística inferencial.

A análise de dados é utilizada para organizar e visualizar os dados, por meio de linguagem Python, com o intuito de realizar análise de séries temporais para identificar padrões e variações ao longo dos anos de 2011 e 2024, cálculos de proporções para avaliar a participação do orçamento da saúde no PIB e na RCL, e a Razão Protegidos/Infectados (R) para mensurar a relação entre cobertura vacinal e incidência de doenças. Já a estatística inferencial é empregada para a testagem de hipóteses, permitindo avaliar, por meio da observação das tendências nos dados, as dinâmicas no investimento em vacinas no brasil. Para isso, a abordagem qualitativa complementa a análise quantitativa ao corroborar com a observação e interpretação das tendências nos dados de dotação orçamentária e vacinação a partir das hipóteses formuladas, sendo elas: H0 (o investimento em saúde não foi impactado pelas regras fiscais), H1 (a cobertura vacinal foi reduzida devido a regras fiscais rígidas) e H2 (a cobertura vacinal foi ampliada devido ao RFS). Dessa forma, a abordagem quali-quantitativa possibilita avaliar se as restrições ou flexibilizações fiscais exerceram influência sobre os indicadores de saúde pública.

Ademais, a pesquisa possui objetivo exploratório, pois busca conhecer, identificar e analisar as interações entre as regras fiscais e o investimento em saúde, investigando os efeitos das restrições no investimento da saúde pública, mais precisamente as ações vacinais. Essa abordagem é apropriada para aprofundar o entendimento de problemas pouco conhecidos e para formular hipóteses (GIL, 2008).

#### **4.1.1. Procedimentos e Técnicas de Pesquisa**

O estudo fundamenta-se em pesquisa bibliográfica e documental, utilizando exclusivamente fontes secundárias, extraídas de bases de dados oficiais e relatórios técnicos. Os principais documentos analisados incluem: a LOA de cada ano, os Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREO) e informações do Tesouro Nacional sobre a subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), contendo dados sobre cobertura vacinal; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que fornece registros de casos notificados e confirmados de doenças imunopreveníveis; Indicadores macroeconômicos como PIB, obtido junto ao IBGE e ao Banco Central do Brasil.

A pesquisa abrange um período de 2011 a 2024, segmentado pelos diferentes regimes fiscais vigentes: Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF, 2011-2016); Teto de Gastos (2017-2022); Novo Arcabouço Fiscal (RFS, 2023-2024). Os dados vacinais, por sua vez, compreendem 2011 a 2022, pois informações de 2023 e 2024 ainda não estão disponíveis integralmente no SI-PNI. Para esses dois últimos anos, foi considerado como análise o atingimento da meta de 95% de cobertura vacinal, conforme informações do Painel do Ministério da Saúde.

#### **4.2 Coleta de dados**

A coleta de dados envolveu a extração de informações relacionadas ao investimento na área da saúde e bem como as ações vacinais, estruturadas conforme os seguintes critérios:

- Investimento: Dotação inicial e atualizada destinada ao Ministério da Saúde, além do valor liquidado para a subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica e para Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS); PIB Nominal e RCL.
- Cobertura Vacinal: Percentual de imunizados por vacina e por região, incluindo os imunizantes contra Poliomielite, Coqueluche (vacina DTP) e Tríplice Viral.
- Casos Notificados: Dados de agravos de saúde evitáveis por vacinação, incluindo poliomielite, coqueluche e sarampo.

#### 4.2.1 Estruturação dos dados

A análise dos dados foi dividida em duas grandes etapas: investimento em saúde e ação vacinal, permitindo uma observação robusta e integrada das dinâmicas de ações vacinais a partir de diferentes regras fiscais.

A etapa orçamentária foi estruturada para investigar a evolução dos recursos destinados à saúde pública e sua relação com os diferentes regimes fiscais ao longo do período de 2011 a 2024. A análise contemplou os seguintes aspectos:

- Comparação entre dotação inicial e dotação atualizada do Ministério da Saúde (MS): Essa análise permitiu verificar a relação entre os valores originalmente aprovados na Lei Orçamentária Anual (LOA) e os valores efetivamente alocados ao longo do exercício, identificando ajustes orçamentários decorrentes de suplementações ou contingenciamentos.
- Evolução do PIB Nominal: Foi analisado o comportamento do Produto Interno Bruto (PIB) no período para contextualizar as variações orçamentárias no cenário macroeconômico.
- Evolução da dotação atualizada do MS como percentual do PIB: Para avaliar a priorização do setor da saúde dentro da economia, foi calculada a razão entre a dotação atualizada do Ministério da Saúde e o PIB nominal em cada ano.
- Dotação atualizada e valores liquidados de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): Essa análise buscou verificar a consistência entre os valores destinados a ASPS e os efetivamente liquidados, ou seja, que geram compromisso de pagamento por parte do governo, comparando a alocação de recursos ao longo do tempo e as possíveis variações em função das regras fiscais.
- Evolução da Receita Corrente Líquida (RCL): Foi analisada a evolução da RCL, uma das principais referências para a definição de limites constitucionais e fiscais, permitindo verificar se houve compatibilização dos investimentos em saúde com o crescimento da arrecadação pública.
- Evolução da relação ASPS/RCL e verificação do cumprimento do limite constitucional de 15%: Como a Constituição Federal, em seu Art. 198, determina que pelo menos 15% da RCL deve ser destinada a ASPS, essa relação foi monitorada para identificar eventuais desvios no cumprimento em diferentes períodos fiscais.

- Evolução do orçamento do MS e da subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica: Foi analisada a trajetória do orçamento do MS como um todo e, de forma mais detalhada, o comportamento da subfunção 305, responsável pelo financiamento das atividades de vigilância epidemiológica, fundamentais para a prevenção de surtos e epidemias.
- Dotação atualizada e valor liquidado da subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica: A subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica corresponde aos investimentos públicos destinados ao monitoramento, prevenção e controle de doenças transmissíveis, incluindo a aquisição de vacinas e ações de imunização. Logo, por conta da forte relação entre a subfunção 305 e o que se pretende analisar neste trabalho, esta foi selecionada para trazer robustez a análise de como o financiamento da saúde, especialmente os investimentos em ações vacinais, tem se comportado diante das diferentes regras. Além disso, foi feita a comparação entre a dotação atualizada e os valores efetivamente liquidados, verificando possíveis restrições orçamentárias que possam ter afetado a operacionalização das ações.

Esses indicadores foram analisados em séries temporais e segmentados pelos diferentes regimes fiscais (LRF, Teto de Gastos e RFS), permitindo avaliar padrões e tendências ao longo do período estudado.

Por sua vez, a etapa vacinal teve como objetivo examinar a evolução da cobertura vacinal e sua relação com as restrições ou flexibilizações no investimento. Para isso, foram coletados dados de fontes oficiais, incluindo o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e relatórios do Ministério da Saúde. Os principais aspectos analisados foram:

- Cobertura vacinal por tipo de vacina e região: Foram extraídos dados de cobertura de vacinas para Poliomielite (VIP), Coqueluche (vacina DTP) e Tríplice Viral, considerando variações entre as cinco macrorregiões brasileiras.
- Casos notificados ou confirmados de doenças evitáveis por vacinação: Foram considerados os registros de Poliomielite, Coqueluche e Sarampo, sendo o último selecionado dentro do escopo da Tríplice Viral por ter apresentado maior impacto epidemiológico nos últimos anos.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Vide Boletim Epidemiológico 28, Volume 53, jul. 2022 – Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

- Cálculo da Razão Protegidos/Infectados (R): Para verificar a relação entre vacinação e incidência de doenças, foi utilizada a fórmula abaixo:

$$R = \text{Número de vacinados/Casos notificados}$$

Esse cálculo permitiu identificar se períodos de menor cobertura vacinal coincidiram com maior incidência de doenças, oferecendo um indicativo da efetividade das campanhas de imunização sob diferentes regimes fiscais. Quando R apresenta valores baixos, próximos ou inferiores a 100, isso indica uma alta incidência da doença em relação à cobertura vacinal, ou seja, mesmo com a vacinação em andamento, há um número significativo de casos ocorrendo, o que pode sugerir que a imunização está sendo insuficiente. Por outro lado, valores elevados de R, superiores a 1.000, indicam uma boa cobertura vacinal em comparação ao número de infectados, sugerindo que a vacina está desempenhando um papel eficaz na prevenção da doença. Já valores extremamente altos de R, superiores a 10.000, geralmente ocorrem quando há poucos ou nenhum caso notificado, resultando em uma razão muito elevada, o que pode refletir um cenário de baixa circulação da doença ou possíveis limitações na notificação dos casos.

Quanto a comparação dos dados orçamentários e vacinais, foram analisados de forma integrada, confrontando as variações observadas nos investimentos em saúde com os indicadores de imunização e incidência de doenças. Essa abordagem permitiu observar com mais robustez o comportamento das regras fiscais e as dinâmicas no investimento em vacinas no país, de maneira a compreender a capacidade do Estado de manter altos níveis de cobertura vacinal e de garantir um financiamento adequado para as ações de saúde pública.

A observação das tendências nesses indicadores foi utilizada para confrontar os dados com as hipóteses formuladas no estudo:

- H0 (o investimento em saúde não foi impactado pelas regras fiscais): Verificação por meio da análise comparativa dos gráficos de dotação orçamentária do MS e valor liquidado da subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica nos diferentes períodos fiscais.
- H1 (a cobertura vacinal foi reduzida devido às regras fiscais rígidas): Avaliação por meio da relação entre os períodos fiscais e os indicadores vacinais, analisando se houve quedas na cobertura vacinal coincidentes com restrições orçamentárias.

- H2 (a cobertura vacinal foi ampliada devido ao RFS): Análise das tendências recentes de financiamento e cobertura vacinal, considerando a evolução dos valores alocados na saúde e a possível reversão de déficits vacinais.

Dessa forma, a metodologia adotada permite compreender os efeitos das regras fiscais sobre o financiamento da saúde pública e sobre a capacidade de manter uma alta cobertura vacinal no Brasil, considerando tanto a alocação orçamentária quanto os impactos epidemiológicos ao longo do período.

#### **4.3 Tratamento de limitações e ajustes**

Algumas limitações foram identificadas na presente pesquisa e foram tratadas de maneira a mitigar impactos na análise dos dados. Primeiramente, nos dados da etapa orçamentária, foi considerado o regime de Teto de Gastos de 2017 – 2023 para facilitar a apresentação dos dados, porém a partir de 2022, com a “PEC da Transição”, o Teto de Gastos foi ampliado em R\$145 bilhões<sup>27</sup> e consequentemente enfraquecido, porém não foi revogado.

Outra limitação é referente aos dados de resultado macroeconômico de 2024, que consideram valores projetados ou que não consideram o consolidado total do ano, uma vez que dados consolidados ainda não estavam disponíveis, a partir de fontes oficiais, no momento de elaboração desta pesquisa.

Outra questão relevante foi que determinados períodos, não houve registros de casos notificados para algumas doenças em algumas regiões, o que impossibilitou o cálculo efetivo da Razão Protegidos/Infectados (R) nesses anos. Para evitar distorções estatísticas, foram atribuídos valores nulos aos cálculos sempre que o número de casos fosse zero. Além disso, os gráficos de R foram ajustados para não conectar pontos em períodos sem registros válidos e tiveram ajuste de escala, garantindo uma visualização mais precisa da tendência dos dados.

Adicionalmente, a pesquisa não incluiu os dados referentes a COVID-19, pois esses registros foram armazenados em sistemas distintos e seguem um formato diferente dos dados das vacinas de rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Dessa forma, a análise concentrou-se exclusivamente nas vacinas do calendário nacional regular.

Por fim, em relação à disponibilidade dos dados, a pesquisa abrange o período de 2011 a 2024 para informações quanto ao investimento em saúde e 2011 a 2022 quanto aos dados de cobertura vacinal e casos notificados/confirmados, uma vez que os dados completos

---

<sup>27</sup> <https://www.camara.leg.br/noticias/926794-pec-da-transicao-possibilita-aumento-de-gastos-ainda-em-2022/>

de 2023 e 2024 ainda não estavam integralmente disponíveis no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) no momento da pesquisa. Logo, para minimizar essa lacuna, foram utilizadas informações qualitativas extraídas de relatórios do Ministério da Saúde e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Além disso, para realizar uma análise referente ao ano de 2023 e 2024, foram analisados os dados disponíveis considerada para a meta de 95% de cobertura vacinal, conforme os dados disponíveis no Painel do Ministério da Saúde, para as vacinas DTP (Coqueluche), Poliomielite Injetável (VIP) e Tríplice Viral (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dose).

Esses ajustes metodológicos garantem que a análise dos dados seja realizada de maneira mais consistente e com o menor viés possível, permitindo que as conclusões do estudo sejam sustentadas por uma base de dados robusta e representativa.

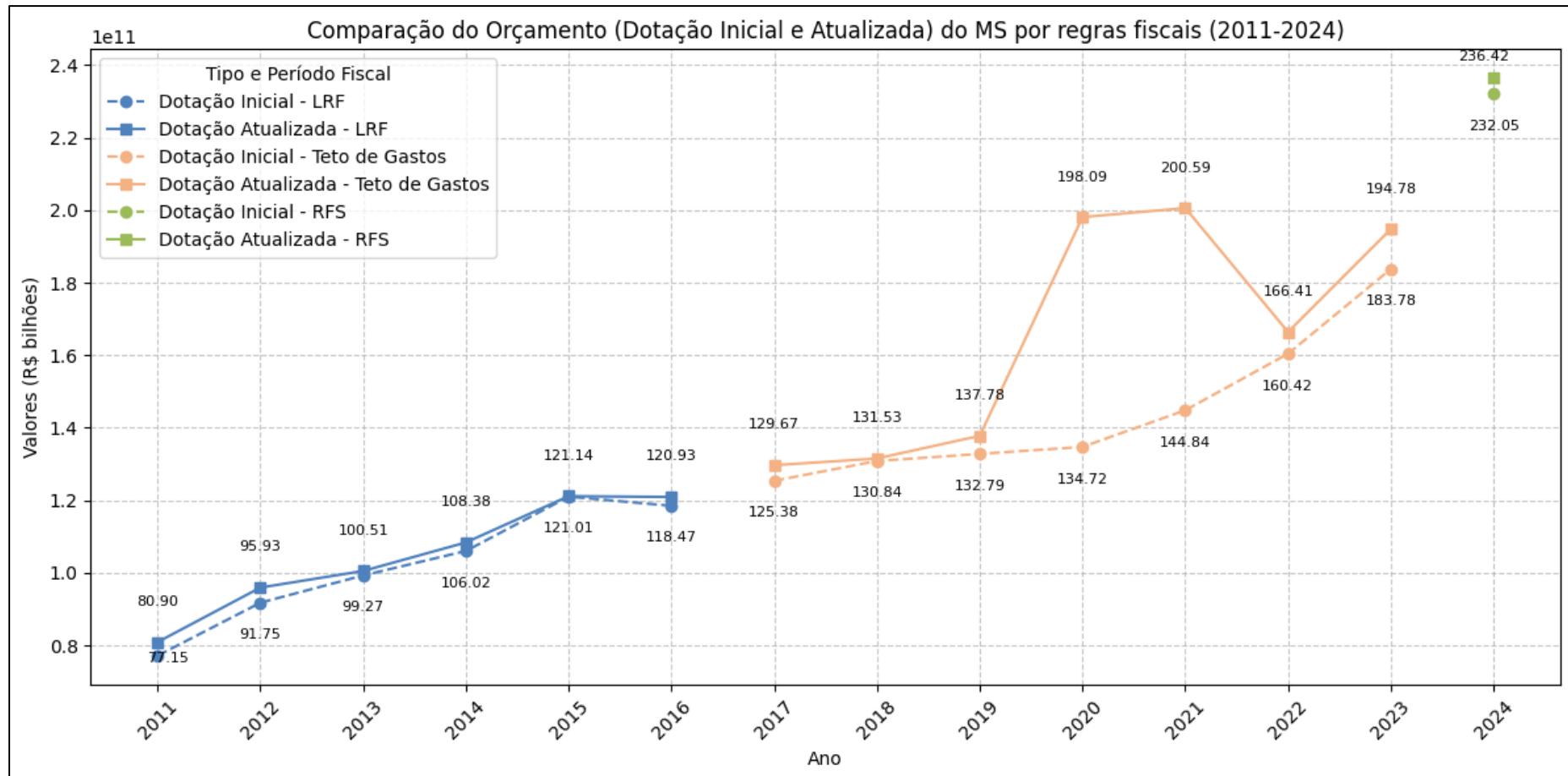
## 5 DISCUSSÃO SOBRE OS DADOS ENCONTRADOS

Esta seção tem como objetivo realizar uma análise crítica dos dados coletados. Para isso, inicialmente, serão discutidos os aspectos do investimento em saúde (2011–2024), seguidos da análise dos dados vacinais (2011–2022). Por fim, os resultados serão confrontados com as hipóteses formuladas, avaliando se as evidências encontradas sustentam sua rejeição ou aceitação e examinando como o financiamento da saúde, especialmente os investimentos em ações vacinais, têm se comportado diante das diferentes regras fiscais adotadas no Brasil.

### 5.1 O investimento em saúde

Durante o período da vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), observa-se um crescimento relevante e contínuo tanto na dotação inicial quanto na atualizada do orçamento do Ministério da Saúde (MS). A dotação inicial parte de R\$ 77,15 bilhões em 2011 e atinge R\$ 118,47 bilhões em 2016, enquanto a dotação atualizada cresce de R\$ 80,90 bilhões para R\$ 120,93 bilhões no mesmo intervalo. A Figura 3 ilustra essa tendência de crescimento orçamentário, permitindo visualizar também a aproximação entre os valores das dotações ao longo dos anos. Vale destacar, ainda, a leve retração orçamentária entre 2015 e 2016, perceptível pela redução nos valores em ambos os indicadores no gráfico.

**Figura 3 – Comparação Dotação inicial x atualizada do MS (2011 – 2024)**



**Fonte:** Elaborado pelo autor

O crescimento observado sugere uma política de expansão orçamentária relativamente estável, sem grandes cortes ou ajustes abruptos. Isso sugere que, sob a LRF, o investimento em saúde ainda possuía margem para recomposição, algo que se torna mais restrito no período seguinte.

Já no período do Teto de Gastos, que introduziu uma restrição rígida ao crescimento dos investimentos em saúde, percebe-se que entre 2017 e 2019, o crescimento do investimento desacelera quando comparado ao período da LRF, com a dotação inicial variando de R\$ 125,38 bilhões para R\$ 132,79 bilhões e a dotação atualizada subindo apenas de R\$ 129,67 bilhões para R\$ 137,78 bilhões. Entretanto, em 2020, há um crescimento abrupto na dotação atualizada, refletindo os gastos emergenciais realizados no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Esse aumento ocorreu devido à Emenda Constitucional nº 106/2020, conhecida como "Orçamento de Guerra", que permitiu a flexibilização temporária do Teto de Gastos para viabilizar medidas emergenciais, como a ampliação de leitos hospitalares, aquisição de vacinas e concessão do auxílio emergencial.

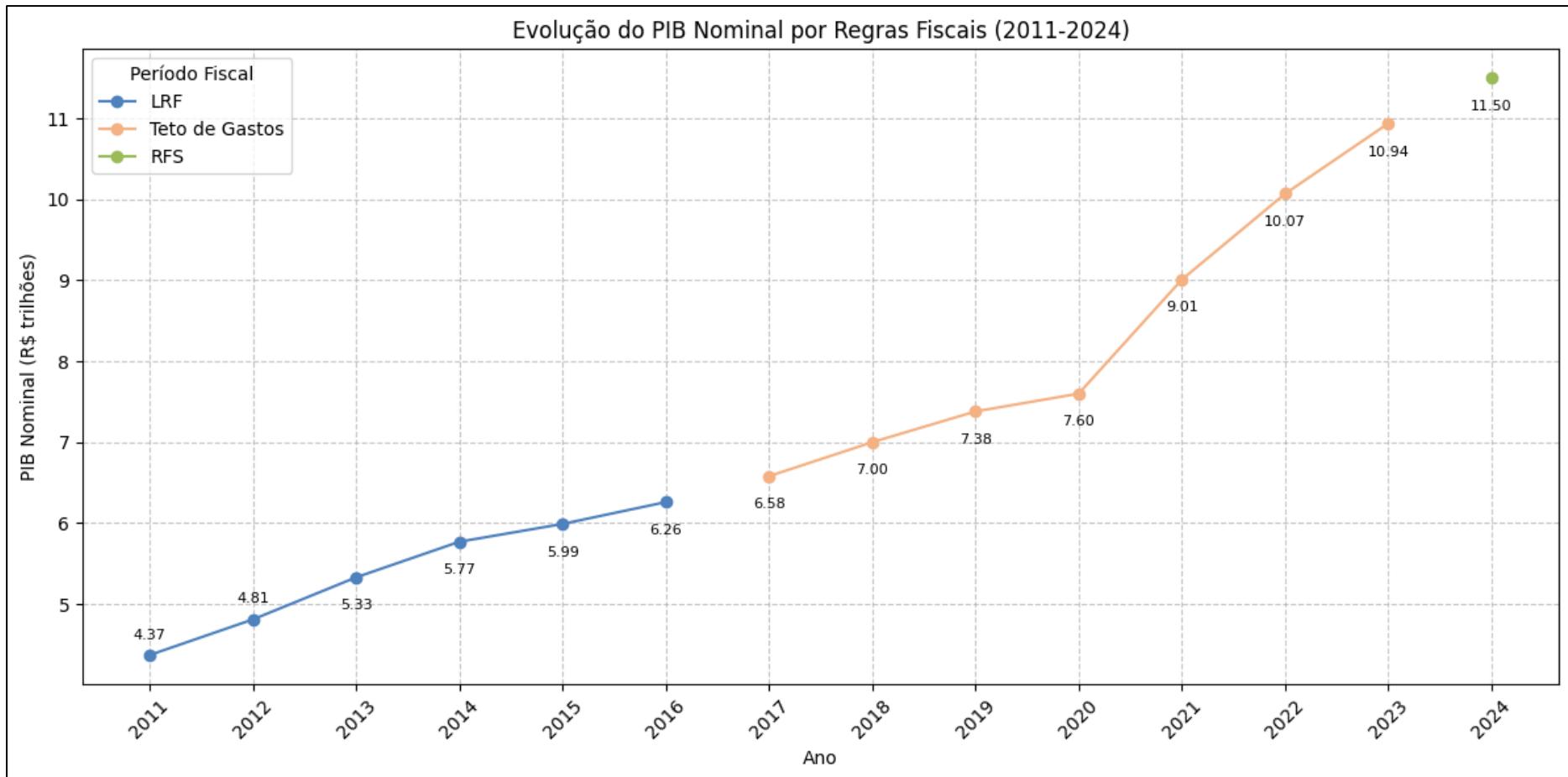
Com a contenção da pandemia, observa-se uma redução significativa em 2022, quando a dotação atualizada cai para R\$ 166,41 bilhões, refletindo um possível ajuste orçamentário pós-pandemia. Em 2023, há uma recuperação para R\$ 194,78 bilhões, sugerindo a retomada dos investimentos antes da adoção do Novo Arcabouço Fiscal. O comportamento observado do orçamento sob o Teto de Gastos demonstra que a regra limitou a ampliação de investimentos na saúde entre 2017 e 2019, porém, em situações de emergência (como a pandemia), foi necessária uma flexibilização que reforçou a ineficácia da regra.

A partir de 2024, com o Novo Regime Fiscal Sustentável (RFS), há uma nova expansão orçamentária, com a dotação inicial e atualizada atingindo R\$ 232,05 bilhões e R\$ 236,42 bilhões, respectivamente. Esse aumento indica que o Novo Arcabouço Fiscal trouxe maior flexibilidade na alocação de recursos para a saúde. A expectativa é que, sob o RFS, o financiamento da saúde tenha maior previsibilidade e espaço para crescimento, evitando os cortes abruptos observados no final do regime do Teto de Gastos.

Durante a vigência da LRF, a dotação do MS oscilou entre 1,85% e 2,02% do PIB, sem grandes variações ao longo do período. Esse comportamento indica que o investimento na saúde manteve participação relativamente estável no PIB, mesmo com o crescimento da economia. Essa estabilidade sugere que a política fiscal adotada até 2016 permitia ajustes no investimento da saúde conforme a variação do PIB, garantindo uma certa previsibilidade nos investimentos.

A fim de aprofundar a análise sobre o comportamento orçamentário do setor de saúde sob diferentes regimes fiscais, é relevante observar como o desempenho da economia, medido pelo PIB nominal, se relaciona com os valores destinados ao Ministério da Saúde. As figuras a seguir contribuem para visualizar essa relação ao longo do tempo, evidenciando os efeitos das regras fiscais sobre a capacidade de financiamento do setor.

Figura 4 – Evolução do PIB nominal (2011 – 2024)



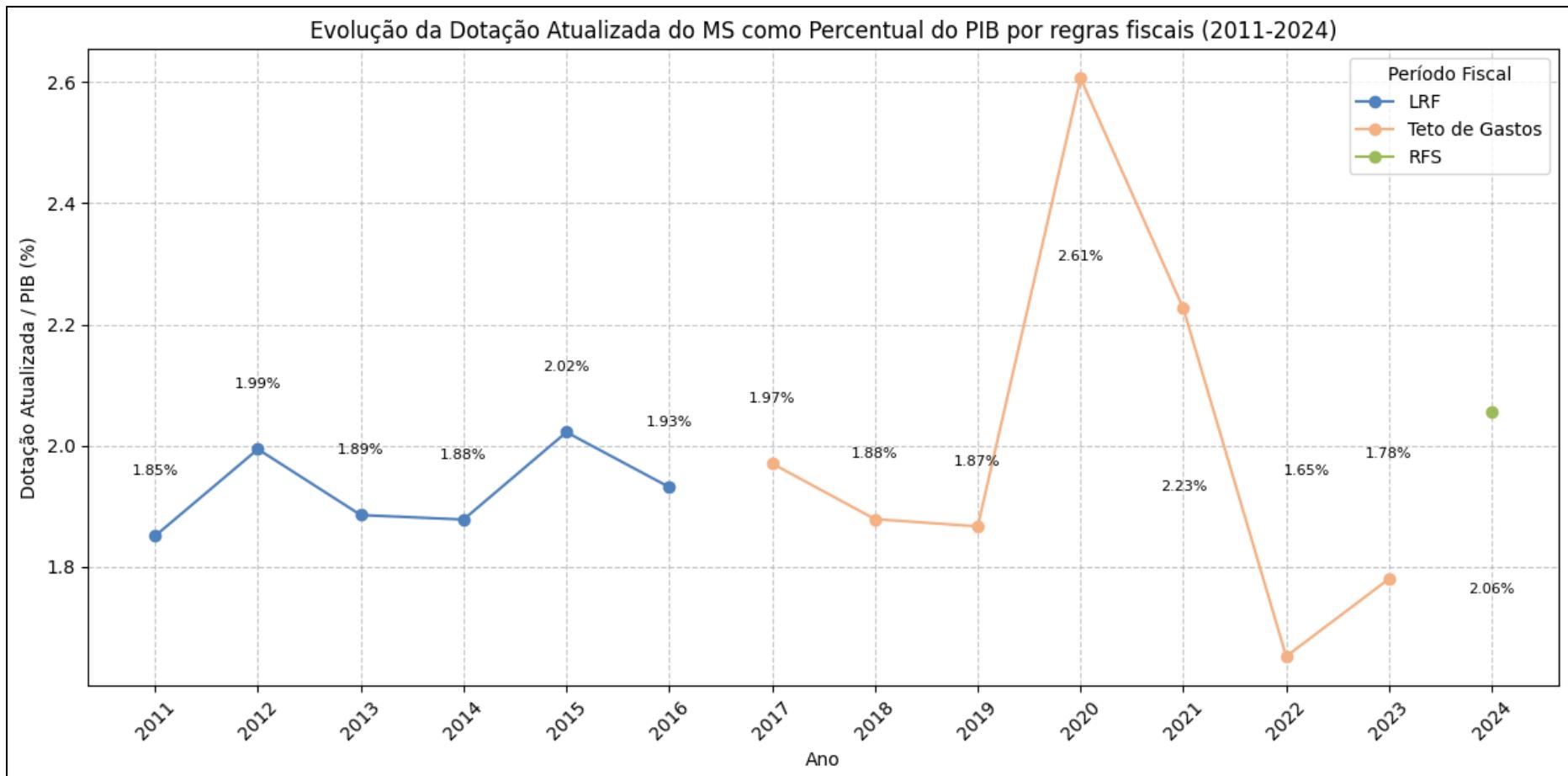
**Fonte:** Elaborado pelo autor

A figura 4 evidencia um crescimento contínuo do PIB nominal ao longo dos anos, com destaque para o salto a partir de 2020. Vale notar que, mesmo com a implementação do Teto de Gastos, o PIB continuou sua trajetória ascendente, alcançando R\$ 11,5 trilhões em 2024. Esse comportamento é essencial para contextualizar as mudanças na proporção dos gastos com saúde em relação ao PIB, discutidas a seguir.

Com a adoção do Teto de Gastos, observa-se uma queda na participação do investimento da saúde no PIB, passando de 1,97% (2017) para 1,87% (2019). Essa redução reflete a limitação imposta pela EC 95/2016, que impedia o aumento real dos gastos públicos, mesmo diante do crescimento econômico. No entanto, em 2020, há um salto significativo, com a dotação do MS atingindo 2,61% do PIB, relacionado às medidas emergenciais adotadas durante a pandemia da COVID-19.

A Figura 5, apresentada a seguir, ilustra a evolução da dotação do Ministério da Saúde como percentual do PIB nominal. É importante observar não apenas os percentuais, mas também os momentos de inflexão, principalmente o pico em 2020 e a queda subsequente.

**Figura 5** – Relação Dotação atualizada MS/PIB nominal (2011 – 2024)



**Fonte:** Elaborado pelo autor

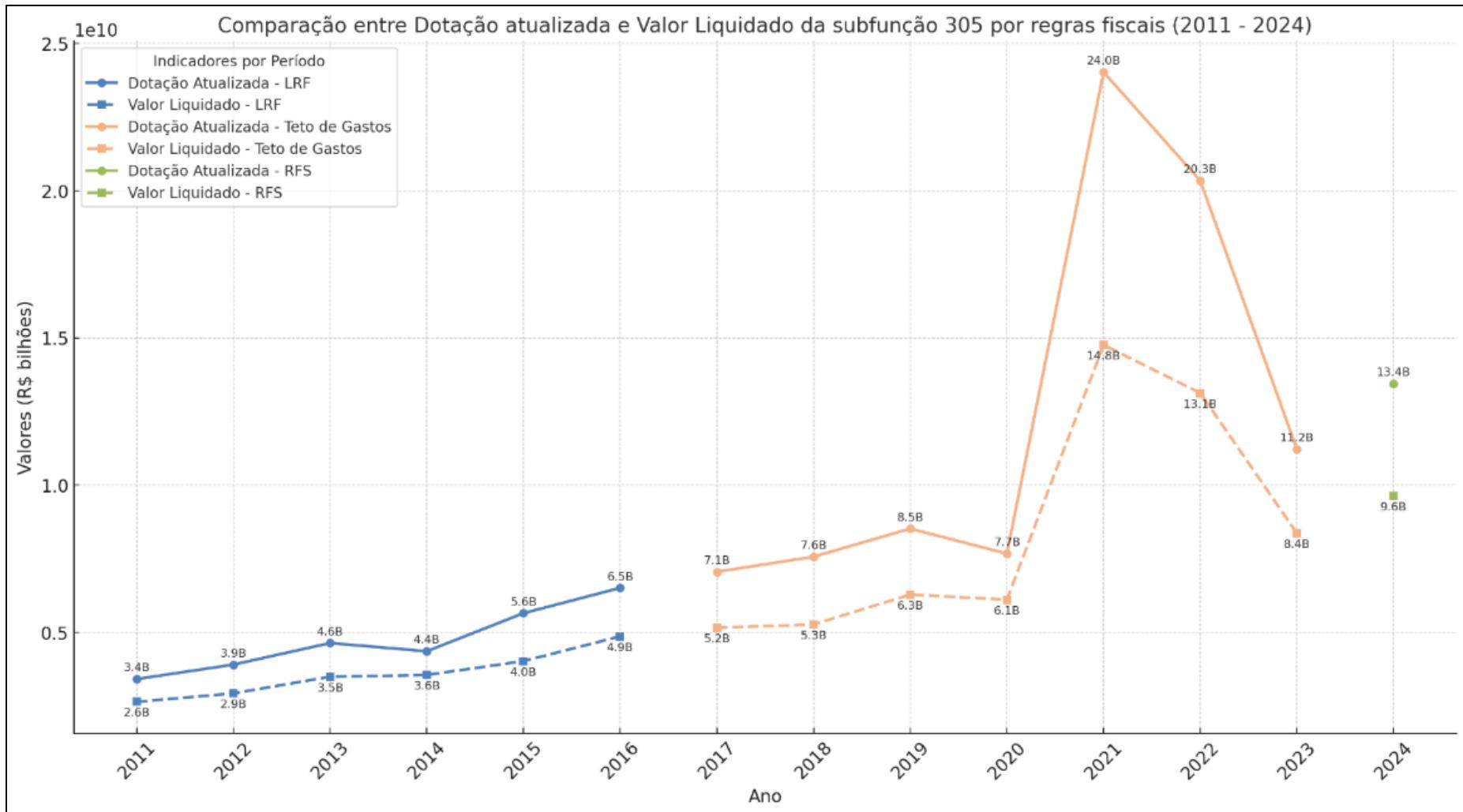
A figura 5 demonstra que, embora o PIB tenha crescido (como visto na Figura 4), a dotação da saúde como proporção do PIB foi reduzida nos anos pós-pandemia. O pico em 2020 (2,61%) se destaca como uma exceção emergencial. Em contraste, o percentual caiu drasticamente para 1,65% em 2022, o menor da série, reforçando os efeitos restritivos do Teto de Gastos.

Nos anos seguintes, com o fim das medidas emergenciais, observa-se uma redução brusca, com o percentual do investimento da saúde caindo para o menor patamar da série histórica: 1,65% do PIB em 2022. Essa queda reforça o impacto das restrições fiscais impostas pelo Teto de Gastos, evidenciando a incompatibilidade entre a expansão do PIB e o financiamento da saúde sob esse regime fiscal.

Para 2024, há uma recuperação notável, com a dotação do MS atingindo 2,06% do PIB, o maior valor desde 2016 (desconsiderando o pico atípico de 2020). Esse aumento sinaliza uma possível recomposição do investimento público em saúde, o que pode ser atribuído à maior flexibilidade proporcionada pelo novo Arcabouço Fiscal (RFS), permitindo maior alinhamento entre crescimento econômico e alocação de recursos.

Dando continuidade à análise da execução orçamentária na saúde, é relevante observar não apenas os valores globais, mas também o comportamento de áreas relacionadas a vacinas dentro da sua estrutura. Dessa forma, a Figura 6, a seguir, apresenta a comparação entre a dotação atualizada e o valor efetivamente liquidado para a subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica, permitindo identificar em que medida os recursos autorizados foram de fato utilizados ao longo dos diferentes regimes fiscais.

**Figura 6** – Dotação atualizada x valor liquidado subfunção 305-Vigilância Epidemiológica (2011-2024)



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A figura 6 demonstra que, durante a LRF (2011–2016), observa-se um crescimento moderado e estável na dotação atualizada da subfunção 305, passando de R\$ 3,4 bilhões em 2011 para R\$ 6,5 bilhões em 2016. O valor liquidado também apresenta um aumento contínuo, embora sempre ligeiramente inferior à dotação atualizada, indicando que a execução orçamentária se manteve dentro de uma margem de previsibilidade, sem grandes cortes ou contingenciamentos. Esse padrão sugere que, sob a LRF, havia maior estabilidade e capacidade de planejamento na alocação de recursos para ações de vigilância epidemiológica.

Com a adoção do Teto de Gastos (2017-2023), o crescimento da dotação atualizada da subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica manteve-se no mesmo ritmo estável observado no período da LRF, embora de forma mais contida, especialmente entre 2017 e 2018, assim como ocorreu entre 2011 e 2012. As oscilações entre R\$ 7,1 bilhões e R\$ 8,5 bilhões de 2017 a 2019 indicam um aumento na alocação de recursos, ainda que de maneira mais gradual.

Essa estabilidade sugere que, embora o Teto de Gastos tenha limitado o crescimento do investimento geral do MS, os investimentos na subfunção 305 apresentaram um comportamento semelhante ao período da LRF, sem evidências de restrições diretas que comprometessem sua evolução. Dessa forma, não é possível afirmar que houve uma limitação expressiva dos recursos destinados à Vigilância Epidemiológica, uma vez que os investimentos na subfunção mantiveram um padrão de crescimento similar antes e depois da adoção do novo regime fiscal.

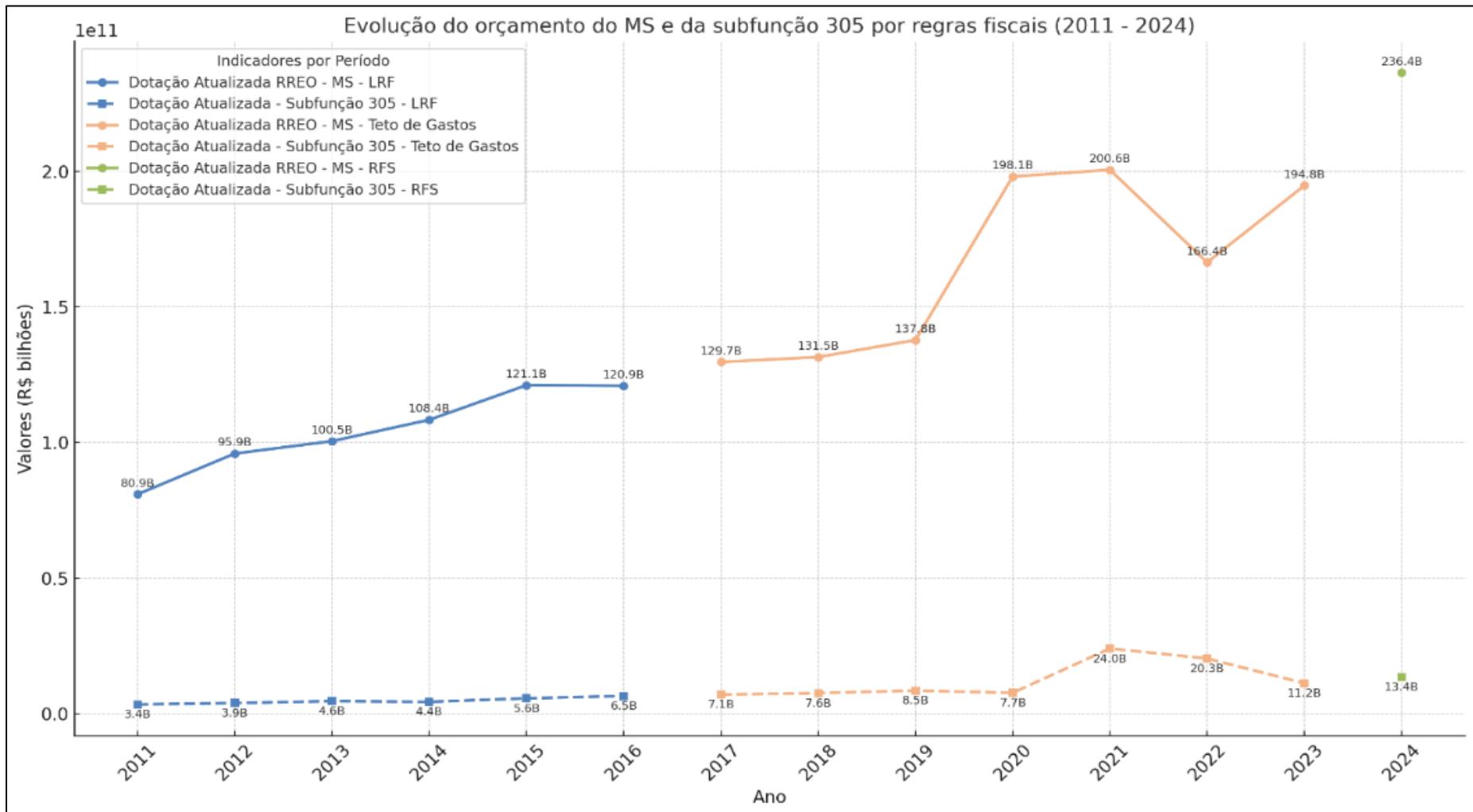
Em 2020, observa-se uma explosão no investimento da subfunção 305, com a dotação atualizada saltando para R\$ 24 bilhões e o valor liquidado atingindo R\$ 14,8 bilhões. Esse aumento reflete os investimentos emergenciais para aquisição de vacinas, insumos e ampliação da infraestrutura de vigilância epidemiológica. Contudo, a partir de 2022, há uma redução drástica, com a dotação atualizada caindo para R\$ 11,2 bilhões em 2023 e o valor liquidado para R\$ 8,4 bilhões, valores inferiores ao período pré-pandêmico. Essa redução pode indicar um ajuste orçamentário pós-pandemia, consequência do retorno das restrições impostas pelo Teto de Gastos.

No cenário do Arcabouço Fiscal (RFS), em 2024, há sinais de elevação parcial, com a dotação atualizada subindo para R\$ 13,4 bilhões e o valor liquidado alcançando R\$ 9,6 bilhões. Esse crescimento corrobora com a ideia que o RFS permite adequação na alocação de recursos para a vigilância epidemiológica. No entanto, os valores podem não retornar a

esse patamar dependendo do alcance ou não da meta de resultado primário para o ano de 2024 a 2026.

Com base nessas observações sobre a evolução dos valores destinados à Vigilância Epidemiológica, torna-se pertinente verificar como essa subfunção se comportou em relação ao orçamento total do Ministério da Saúde ao longo do tempo. As Figuras 7 e 8 apresentam essa relação, evidenciando tanto a participação absoluta da subfunção 305 no orçamento geral do MS, quanto sua proporção relativa ano a ano. Essas visualizações permitem identificar se, além do crescimento nominal, houve também uma priorização real dessa área dentro da estrutura orçamentária do Ministério.

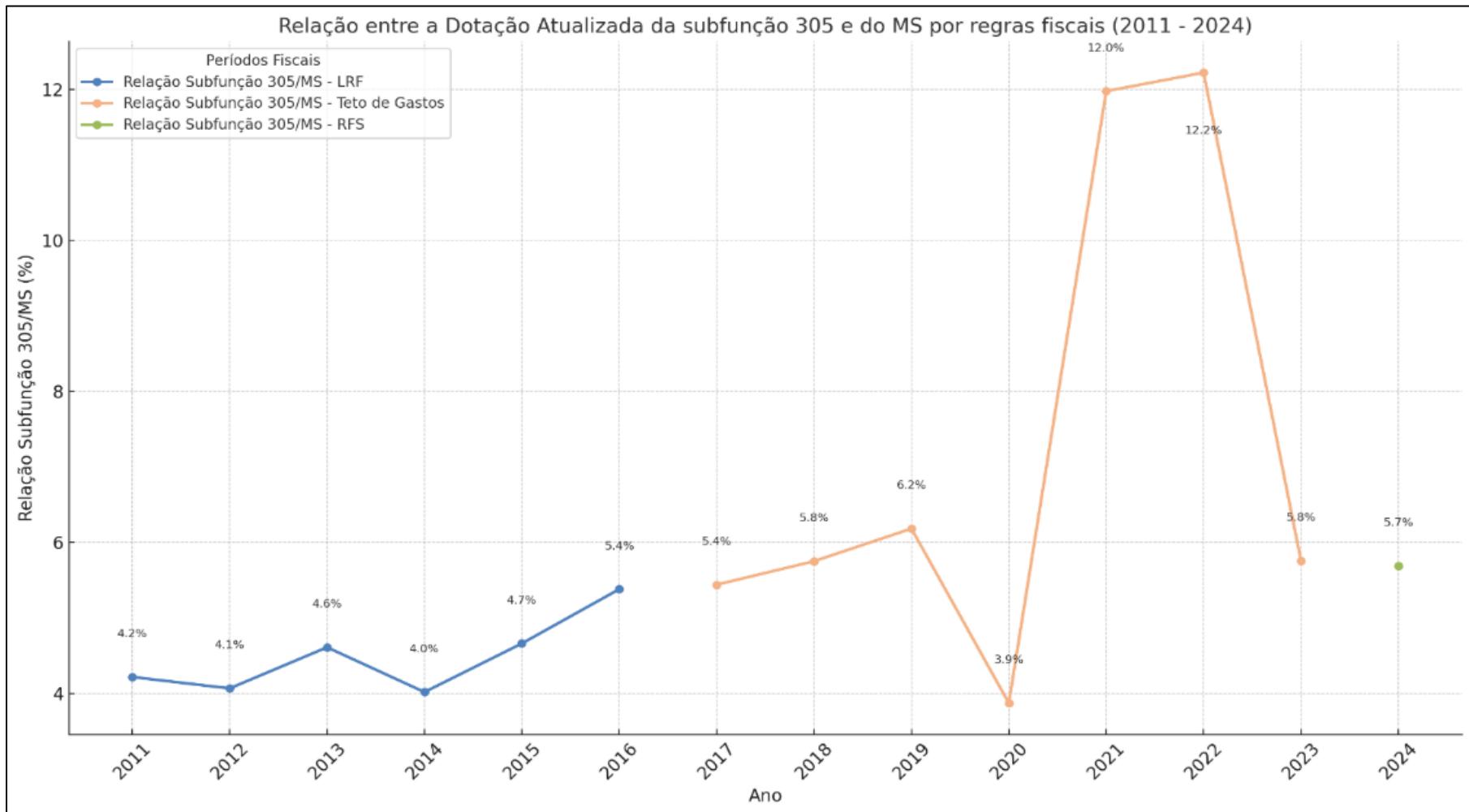
**Figura 7 – Evolução da dotação atualizada do orçamento do MS e da subfunção 305 (2011 – 2024)**



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

A Figura 7 reforça a tendência já apontada nos gráficos anteriores ao comparar a evolução da dotação atualizada do orçamento total do Ministério da Saúde com os valores destinados especificamente à subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica. Observa-se que, embora o orçamento global do MS tenha crescido de forma consistente ao longo dos anos, especialmente a partir de 2020, os recursos alocados para a subfunção 305 apresentam oscilações menos acentuadas. Embora o orçamento global do Ministério da Saúde tenha sofrido uma redução entre 2021 (R\$ 200,6 bilhões) e 2022 (R\$ 166,4 bilhões), a dotação da subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica também diminuiu, passando de R\$ 24 bilhões para R\$ 20,3 bilhões. No entanto, essa queda foi proporcionalmente menor, indicando que, mesmo com o ajuste orçamentário geral no pós-pandemia, a área de vigilância manteve uma participação significativa no orçamento do MS. Essa estabilidade relativa pode sugerir que a subfunção 305 continuou sendo tratada como prioridade, ao menos em termos de alocação de recursos.

**Figura 8** – Relação entre Dotação atualizada da subfunção 305 x MS (2011 – 2024).



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

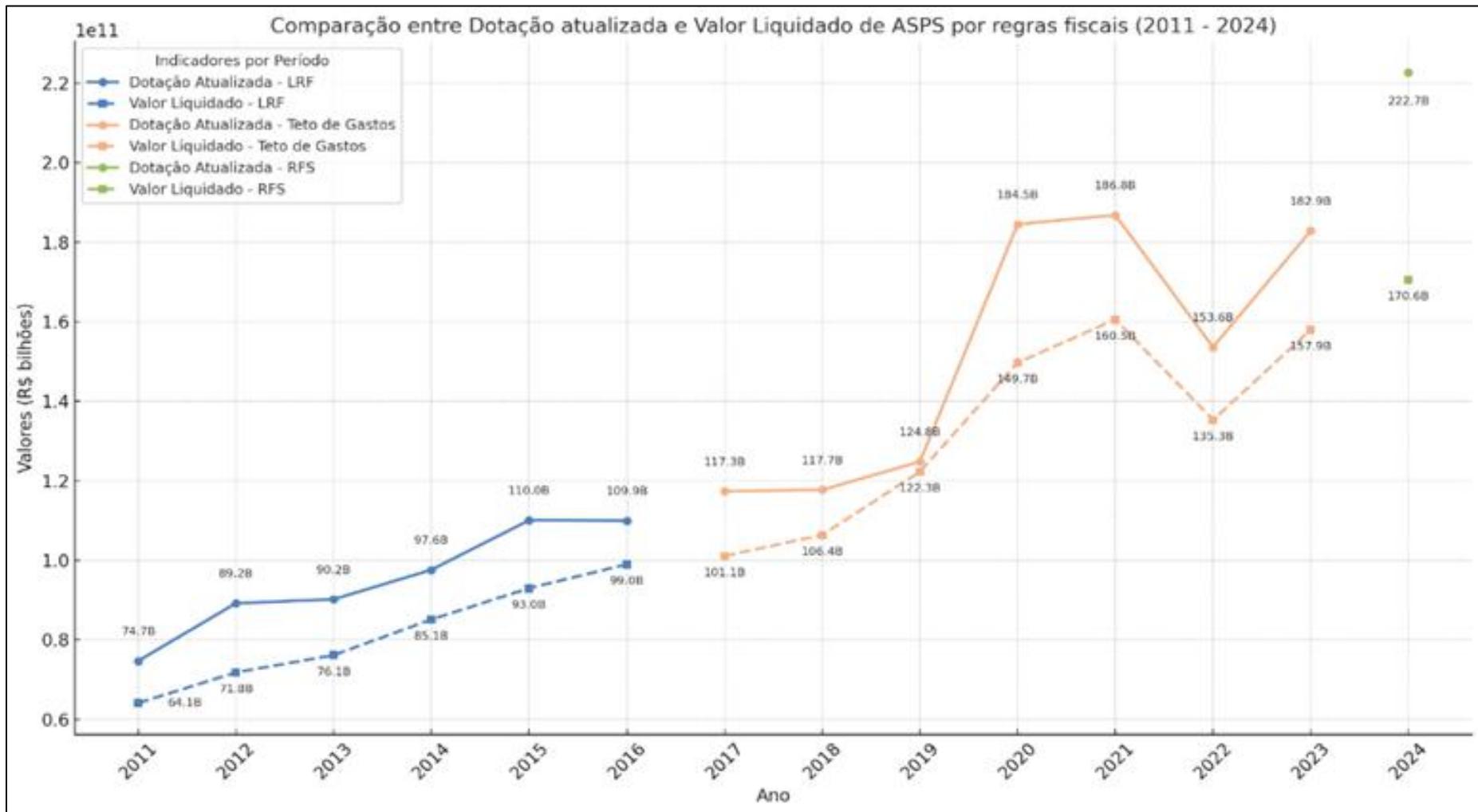
A figura 8 demonstra que entre 2011 e 2016, a relação subfunção 305/orçamento do MS permaneceu relativamente estável, variando entre 4,0% e 5,4%. Esse comportamento sugere que, durante a vigência da LRF, os investimentos na vigilância epidemiológica acompanharam o crescimento do investimento geral do MS, sem grandes oscilações. Esse cenário indica maior previsibilidade orçamentária e uma alocação estável de recursos para ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis.

Com a adoção do Teto de Gastos (2017-2023), a relação subfunção 305 / orçamento do MS apresentou um crescimento gradual entre 2017 e 2019, atingindo 6,2%. Esse aumento pode indicar que, mesmo diante das restrições fiscais, a vigilância epidemiológica foi mantida como prioridade relativa dentro do orçamento da saúde. No entanto, em 2020, observa-se uma queda abrupta para 3,9%, porém essa queda da relação não é decorrente da redução de investimento destinado à subfunção 305 - Vigilância Epidemiológica, mas sim aumento de R\$137,8 bilhões de 2019 para R\$198,1 bilhões em 2020.

Em 2024, com a implementação do Novo Arcabouço Fiscal (RFS), a participação da subfunção 305 no orçamento do MS estabiliza-se em 5,7%. Isso sugere que, embora o RFS tenha permitido um aumento na dotação orçamentária total do MS, os investimentos na vigilância epidemiológica não foram proporcionalmente elevados, mantendo-se próximos aos valores observados durante o período de Teto de Gastos. A permanência dessa proporção em um nível inferior ao observado durante a crise sanitária pode indicar que o governo priorizou outras áreas da saúde em detrimento da vigilância epidemiológica, o que pode gerar desafios na capacidade de resposta a futuros surtos e epidemias.

Após avaliar a participação da subfunção 305 no orçamento total do Ministério da Saúde, é relevante observar como se comportaram, de forma mais ampla, os recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). A Figura 9 apresenta a comparação entre a dotação atualizada e o valor efetivamente liquidado das ASPS ao longo dos diferentes regimes fiscais. Essa análise permite identificar em que medida o orçamento previsto sofreu alterações durante sua execução e se os valores efetivamente pagos acompanharam a expansão orçamentária em cada contexto.

**Figura 9 – Comparação entre Dotação atualizada x valor liquidado de ASPS (2011 – 2024)**



**Fonte:** Elaborado pelo autor

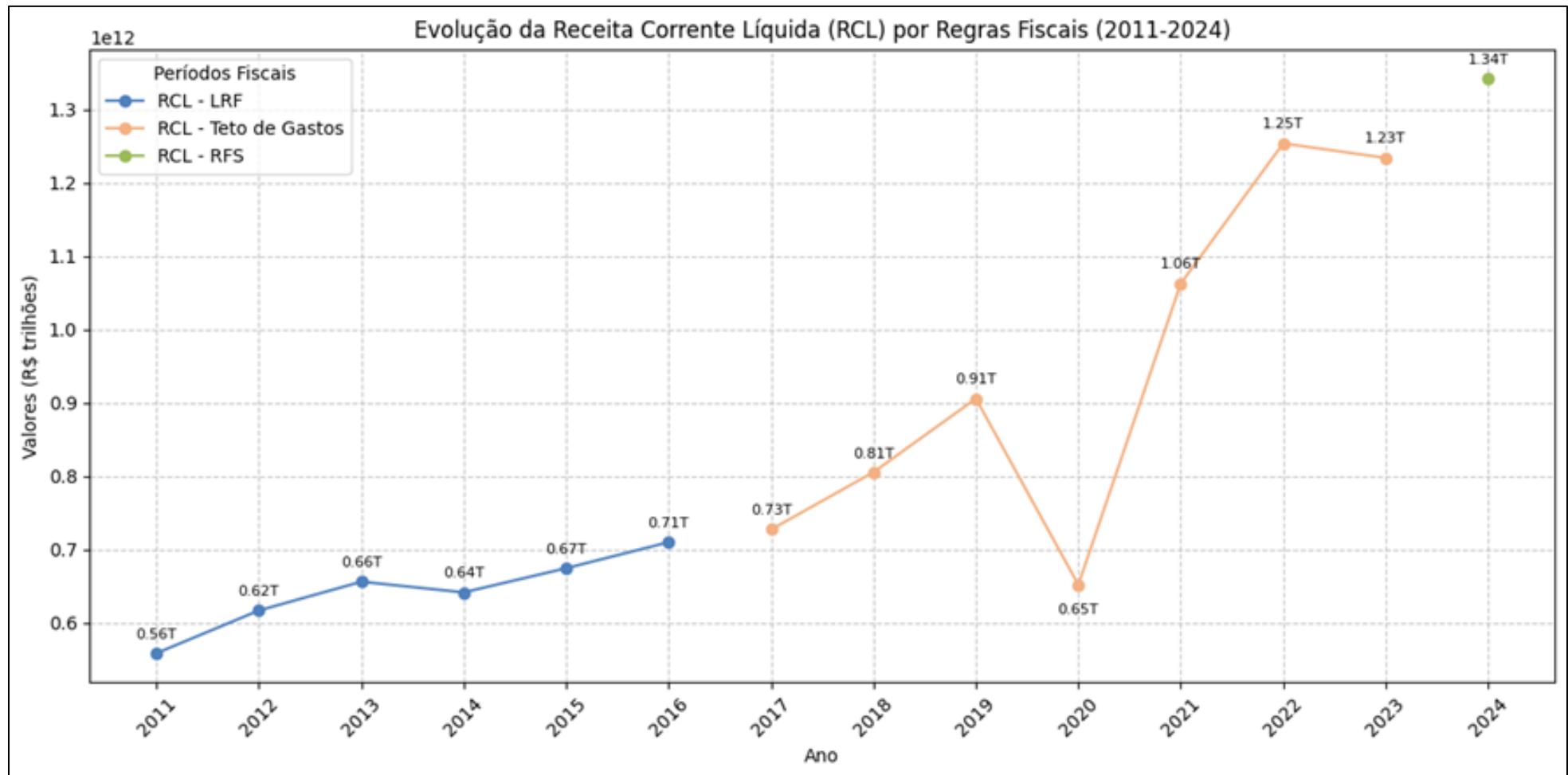
Na figura 9 é possível observar que durante a LRF (2011-2016), tanto a dotação atualizada quanto o valor liquidado apresentam um crescimento gradual e relativamente estável. A dotação inicial parte de R\$ 74,7 bilhões em 2011 e alcança R\$ 109,9 bilhões em 2016, enquanto os valores liquidados acompanham essa tendência, ainda que inferiores. Esse padrão indica previsibilidade e menor restrição orçamentária, permitindo a execução de despesas de forma mais linear.

Com a adoção do Teto de Gastos (2017-2023), o crescimento da dotação atualizada desacelera inicialmente, mantendo-se relativamente estável entre 2017 e 2019. No entanto, há um salto expressivo em 2020 e 2021, refletindo o aumento dos investimentos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. A partir de 2022, observa-se uma queda significativa na dotação para R\$ 153,6 bilhões, seguida por uma recuperação parcial em 2023, atingindo R\$ 182,9 bilhões. Essa oscilação indica que, com o arrefecimento da pandemia, houve uma redução nos aportes emergenciais, mas ainda com necessidade de recomposição orçamentária.

Para 2024, há um novo aumento na dotação atualizada, atingindo R\$ 222,7 bilhões, o maior valor registrado na série histórica. Isso corrobora com a teoria de que o Novo Arcabouço Fiscal (RFS) trouxe maior flexibilidade na alocação de recursos para ASPS, permitindo um crescimento expressivo após as restrições impostas pelo Teto de Gastos. Já o valor liquidado, que acompanha a dotação ao longo dos anos, segue um comportamento semelhante, mas se mantém ligeiramente abaixo, indicando potenciais problemas na execução orçamentária ou atrasos no pagamento que entram no cálculo de Restos a pagar não processados.

Para complementar a análise do financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), é fundamental observar sua relação com a Receita Corrente Líquida (RCL), uma vez que serve como base legal de cálculo para a aplicação mínima em saúde. Dessa forma, as Figuras 10 e 11 apresentam respectivamente, a evolução nominal da própria RCL e a proporção dos recursos destinados às ASPS em relação à RCL no período analisado. Essa abordagem permite avaliar não apenas o crescimento do orçamento da saúde, mas também se ele acompanhou de forma proporcional a variação da capacidade arrecadatória do Estado, revelando possíveis momentos de esforço fiscal ou descompasso no cumprimento do mínimo constitucional.

**Figura 10 – Evolução RCL do Brasil (2011 – 2024).**

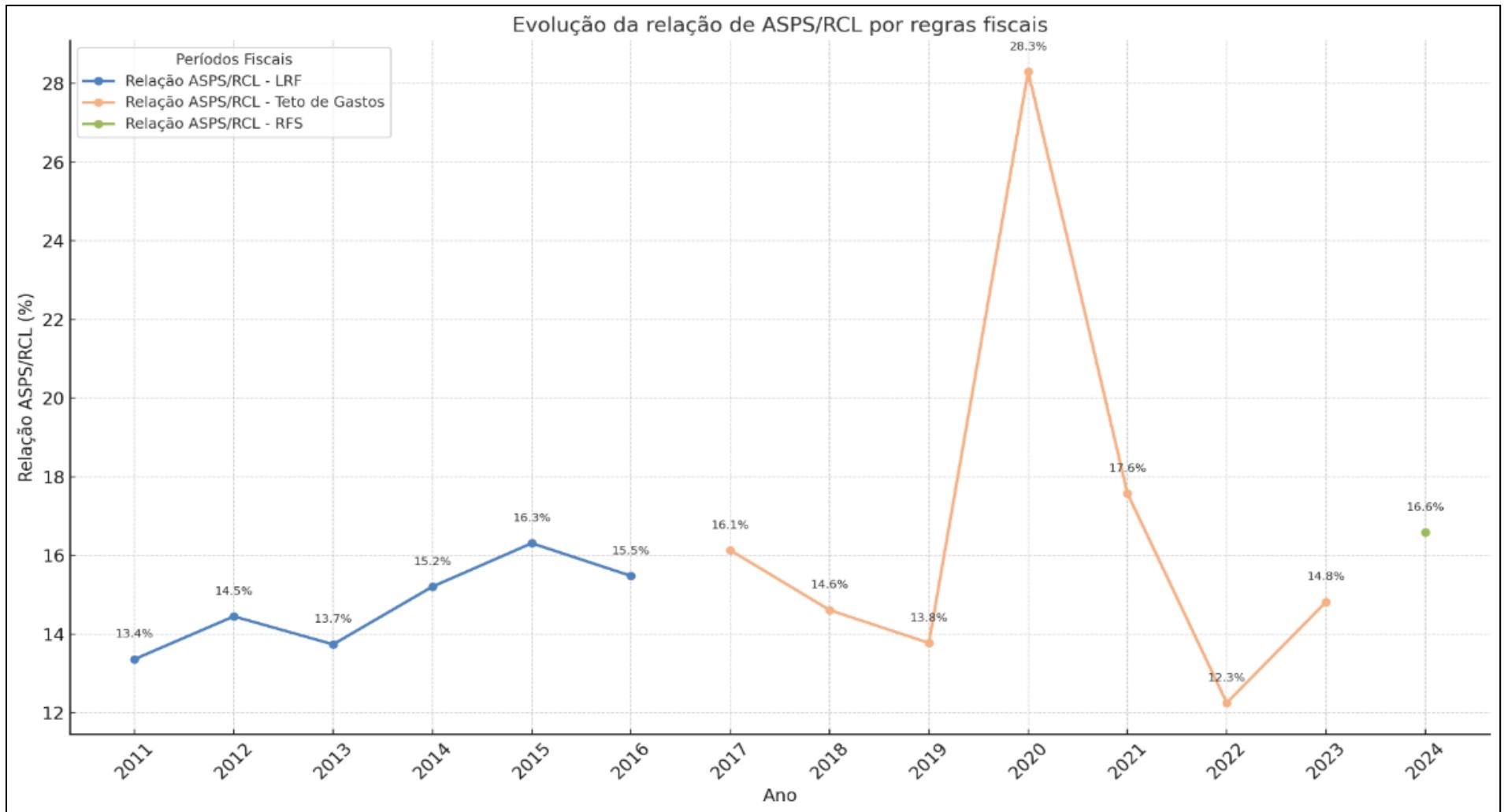


**Fonte:** Elaborado pelo autor

A Figura 10 demonstra a evolução nominal da Receita Corrente Líquida (RCL) entre 2011 e 2024, evidenciando um crescimento contínuo ao longo do período, com destaque para saltos significativos em 2021 e 2023. No entanto, a retomada do crescimento da RCL em 2023 e a projeção ainda mais elevada para 2024, com a RCL ultrapassando os R\$ 1,3 trilhão, reforçam a interpretação de que o RFS possa ter trazido maior flexibilidade ao planejamento orçamentário. Isso permitiu não apenas a recomposição da dotação para saúde, como também sinaliza um cenário de maior capacidade do Estado para cumprir o mínimo constitucional com base em uma arrecadação crescente.

A seguir, a Figura 11 apresenta a evolução da proporção entre os recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e a Receita Corrente Líquida (RCL) no período de 2011 a 2024. A análise da relação Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) sobre a RCL permite avaliar se o limite constitucional de 15% da RCL para ASPS foi cumprido ao longo dos diferentes regimes fiscais. Nesse sentido, essa análise possibilita uma visão comparativa do comprometimento fiscal com a saúde diante das distintas regras de controle orçamentário adotadas no período.

**figura 11 – Evolução relação ASPS/RCL (2011 – 2024)**



**Fonte:** Elaborado pelo autor

É possível observar na Figura 11 que entre 2011 e 2016, houve um crescimento gradual da relação ASPS/RCL, partindo de 13,4% em 2011 e atingindo 16,3% em 2015. Entretanto, apenas em 2014, 2015 e 2016 o percentil foi superior aos 15% previamente estabelecido pela Constituição Federal. Assim, durante a LRF, o financiamento da ASPS foi parcialmente respeitado.

Com a implementação do Teto de Gastos, a relação ASPS/RCL começa a cair, passando de 16,1% em 2017 para 13,8% em 2019, o que indica possível descumprimento da vinculação constitucional. Apesar da COVID-19 exigir um salto temporário a partir de 2020, em 2022, o percentual caiu drasticamente para 12,3%, bem abaixo do mínimo constitucional de 15%. A recuperação parcial em 2023 (14,8%) ainda não atinge o percentual mínimo exigido, o que sugere que, sob o Teto de Gastos, o financiamento da saúde esteve frequentemente abaixo do limite constitucional.

Para 2024, a relação ASPS/RCL está projetada em 16,6%, indicando retomada do cumprimento do limite constitucional sob as novas regras fiscais. Isso reforça a noção de sustentabilidade do RFS, garantindo o respeito à destinação mínima de recursos para ASPS.

Para este cenário, convém concluir que ao analisar o período de 14 anos (2011-2024), observa-se que apenas 7 anos atenderam ao mínimo constitucional de 15% da RCL destinados às ASPS. No entanto, é importante destacar que, dentre esses, 2 anos (2020 e 2021) foram atípicos, uma vez que os investimentos emergenciais durante a pandemia da COVID-19 elevaram temporariamente os aportes para a saúde.

A análise dos investimentos na saúde pública, considerando os recursos destinados ao Ministério da Saúde (MS), às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e à subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica, ao longo dos diferentes regimes fiscais — Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Teto de Gastos e Novo Arcabouço Fiscal (RFS) — evidencia mudanças explícitas na alocação e execução desses recursos no Brasil.

Durante o período da LRF (2011-2016), observou-se um crescimento estável tanto na dotação inicial quanto na atualizada para o MS, acompanhado por um aumento gradual da Receita Corrente Líquida (RCL) e cumprimento parcial da destinação mínima de 15% da RCL para ASPS (Apenas 2014, 2015 e 2016). Além disso, a subfunção 305 – Vigilância Epidemiológica manteve uma participação relativamente constante no orçamento do MS, variando apenas entre 4% e 5,4%, o que sugere previsibilidade e estabilidade orçamentária.

Com a implementação do Teto de Gastos (2017-2023), verificou-se uma contenção nos investimentos em saúde, refletida em uma redução progressiva da relação ASPS/RCL, frequentemente abaixo do limite constitucional (Apenas 2017). No entanto, no que se refere

à Vigilância Epidemiológica, observa-se que, mesmo diante das restrições fiscais, essa área foi mantida como prioridade relativa dentro do investimento da saúde. Embora o gráfico evidencie uma queda abrupta em 2020, quando a relação subfunção 305/MS caiu de 6,2% para 3,9%, essa redução não decorreu de cortes específicos na vigilância epidemiológica, mas sim do crescimento abrupto do orçamento total do MS em 2020, que passou de R\$ 137,8 bilhões para R\$ 197,1 bilhões, redirecionando proporcionalmente a participação dessa subfunção no orçamento geral.

Outro ponto relevante foi o impacto da pandemia da COVID-19, que levou a um aumento excepcional nos aportes para a saúde. Isso resultou em um crescimento significativo da participação da Vigilância Epidemiológica entre 2020 e 2021, além de uma elevação expressiva das dotações para ASPS nesses anos. Esse cenário, no entanto, foi temporário, e a partir de 2022 os investimentos voltaram a patamares inferiores, refletindo o retorno das restrições fiscais.

No cenário do RFS (2024), há indícios de recomposição parcial dos investimentos em saúde, com aumento na dotação orçamentária do MS e retomada da relação ASPS/RCL acima do patamar mínimo de 15%. No entanto, os recursos alocados especificamente para a Vigilância Epidemiológica não retornaram ao nível observado durante o período pré pandemia (2017 – 2019). Por outro lado, quando se analisam os valores nominais de 2023 e 2024, observa-se que o orçamento total do MS superou os anos anteriores, incluindo os valores do período de pandemia, sugerindo, então, que outras áreas da saúde podem ter sido priorizadas na distribuição interna dos recursos para o período de 2023 e 2024.

Em suma, a análise demonstra que as diferentes regras fiscais influenciaram diretamente a dinâmica dos investimentos em saúde pública. Isso fica evidente ao comparar o período de contenção orçamentária entre 2017 e 2019, com o crescimento registrado tanto no período anterior (2011-2016) quanto no mais recente (2023-2024) — desconsiderando os valores atípicos da pandemia. Dessa forma, embora o RFS represente um modelo fiscal mais flexível, sua efetividade no financiamento da saúde depende do funcionamento integral do desenho da regra, ou seja, do aumento da arrecadação e do cumprimento das metas de resultado primário. Caso essas metas não sejam atingidas, há o risco de limitação orçamentárias que pode comprometer a continuidade da expansão dos investimentos no setor, limitando a capacidade do Estado de manter e ampliar os recursos destinados à saúde pública.

## 5.2 Ações vacinais

A seguir, será realizada a análise das ações vacinais ao longo do período de 2011 a 2022, com foco na evolução da cobertura vacinal em diferentes regiões do país. O objetivo é compreender como as mudanças nas regras fiscais e os eventos sanitários se correlacionam. Essa análise será feita de forma segmentada, começando pelos dados referentes à Coqueluche, seguida pela avaliação da cobertura vacinal da Poliomielite e, por fim, da vacina Tríplice Viral.

**Tabela 1** – Cobertura vacinal da Coqueluche por regiões (em milhares) - 2011 a 2022

| ANO  | NORTE | NORDESTE | SUDESTE | SUL    | CENTRO-OESTE |
|------|-------|----------|---------|--------|--------------|
| 2011 | 95,96 | 100,32   | 100,00  | 100,04 | 99,27        |
| 2012 | 91,12 | 92,97    | 95,07   | 94,63  | 93,16        |
| 2013 | 89,68 | 94,99    | 99,33   | 101,81 | 105,89       |
| 2014 | 86,62 | 93,33    | 97,10   | 98,06  | 102,71       |
| 2015 | 85,11 | 96,34    | 100,05  | 98,93  | 95,75        |
| 2016 | 78,28 | 86,56    | 91,69   | 91,98  | 100,02       |
| 2017 | 72,75 | 81,51    | 88,63   | 87,91  | 83,93        |
| 2018 | 71,33 | 89,40    | 92,69   | 89,92  | 87,89        |
| 2019 | 70,44 | 71,29    | 69,31   | 75,03  | 71,48        |
| 2020 | 64,19 | 70,11    | 83,37   | 87,99  | 80,42        |
| 2021 | 62,35 | 69,47    | 71,86   | 80,89  | 74,50        |
| 2022 | 71,59 | 78,86    | 74,79   | 83,31  | 80,69        |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://tabnet.datasus.gov.br>

Durante o período de vigência apenas da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), observa-se uma cobertura vacinal relativamente alta, especialmente entre 2011 e 2015. A maioria das regiões apresenta valores acima de 90 mil vacinados, com algumas ultrapassando os 100 mil, como o Nordeste (2011 e 2015), Sudeste (2013 e 2015) e Sul (2011-2015).

No entanto, já se nota uma tendência de queda nos últimos anos da LRF (2015-2016), principalmente na região Norte, que passa de 85,11 mil vacinados em 2015 para 78,28 mil em 2016. Esse movimento pode ser atribuído a restrições fiscais progressivas ou a possíveis desmobilizações de campanhas vacinais, indicando que a queda pode ter se iniciado antes mesmo da adoção do Teto de Gastos.

Ademais, a partir de 2017, sob a vigência do Teto de Gastos, observa-se uma redução generalizada e contínua na cobertura vacinal em todas as regiões. As quedas mais abruptas

ocorrem entre 2016 e 2019, com destaque para o Nordeste, que passa de 86,56 mil (2016) para 71,29 mil (2019), e o Sudeste, que cai de 91,69 mil (2016) para apenas 69,31 mil (2019).

O ponto mais crítico ocorre em 2021, quando os valores atingem os menores níveis da série histórica na maior parte das regiões, como o Norte (62,35 mil) e Nordeste (69,47 mil). Essa tendência coincide com o pico dos impactos da pandemia de COVID-19, período em que houve redirecionamento de recursos para o enfrentamento da pandemia.

**Tabela 2 – Casos notificados da Coqueluche por regiões (valores absolutos) - 2011 a 2022**

| ANO  | NORTE | NORDESTE | SUDESTE | SUL  | CENTRO - OESTE |
|------|-------|----------|---------|------|----------------|
| 2011 | 97    | 421      | 1249    | 377  | 71             |
| 2012 | 310   | 677      | 2704    | 1461 | 250            |
| 2013 | 354   | 1005     | 3313    | 1253 | 456            |
| 2014 | 470   | 2884     | 2889    | 1464 | 791            |
| 2015 | 226   | 949      | 1056    | 532  | 288            |
| 2016 | 92    | 329      | 555     | 272  | 61             |
| 2017 | 95    | 389      | 724     | 581  | 79             |
| 2018 | 80    | 688      | 813     | 416  | 174            |
| 2019 | 71    | 762      | 432     | 197  | 101            |
| 2020 | 16    | 82       | 82      | 44   | 14             |
| 2021 | 10    | 71       | 41      | 27   | 11             |
| 2022 | 7     | 131      | 40      | 50   | 18             |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://tabnet.datasus.gov.br>

Entre 2011 e 2014, os números de casos notificados são significativamente altos em todas as regiões, com destaque para o Sudeste, que atingiu 3.313 casos em 2013 e manteve valores elevados até 2015. O Nordeste também apresentou picos, como os 2.884 casos notificados em 2014. Esse período coincide com um maior volume de recursos para a saúde pública, refletindo um acompanhamento epidemiológico mais ativo e possivelmente uma maior capacidade de notificação.

Em 2015 e 2016, observa-se uma redução nos casos notificados de Coqueluche. Contudo, a queda já pode indicar uma redução da vigilância epidemiológica e uma possível subnotificação, principalmente porque, no mesmo período, a cobertura vacinal começou a declinar.

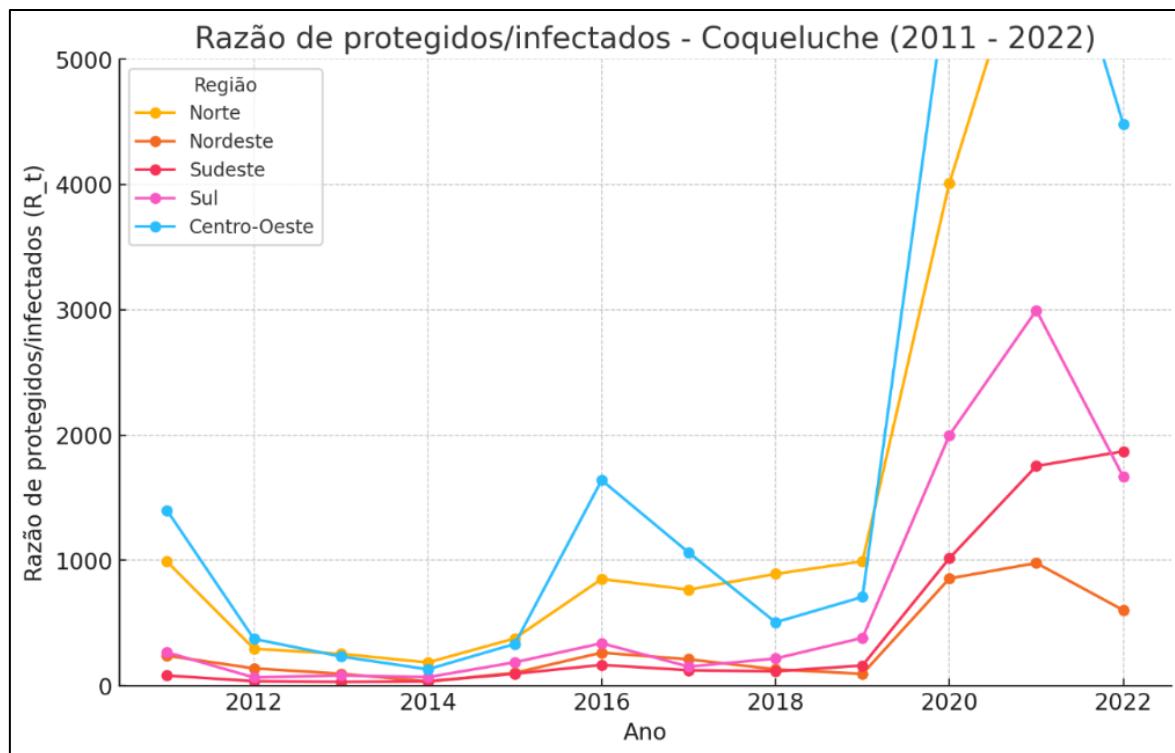
Já sob os efeitos do Teto de Gastos, a partir de 2017, os casos notificados continuam em tendência de queda, chegando a números extremamente baixos em 2020 e 2021. A redução expressiva dos casos notificados de coqueluche poderia, em teoria, indicar um controle bem-sucedido da doença por meio da vacinação. No entanto, isso se enfraquece ao

observar a queda acentuada da cobertura vacinal no mesmo período, o que torna improvável uma eliminação natural da doença apenas pela imunização da população.

Além disso, a pandemia de COVID-19 (2020-2021) afetou diretamente a notificação de diversas doenças, uma vez que a prioridade da vigilância epidemiológica foi redirecionada para o enfrentamento da crise sanitária. Esse impacto fica evidente ao analisar os dados de 2020, que registraram apenas 16 casos no Norte, 82 no Sudeste e valores mínimos nas demais regiões, um número atípicamente baixo que sugere falhas na detecção e no registro de casos. Dessa forma, a queda abrupta observada nesse período pode estar mais associada à subnotificação e à perda de monitoramento do que, de fato, a um controle epidemiológico efetivo da doença.

Essa aparente contradição entre a queda de casos notificados e a redução da cobertura vacinal exige uma análise mais aprofundada da relação entre proteção e infecção ao longo dos anos. Para isso, a Figura 12 apresenta a razão entre o número de vacinados e os casos notificados de coqueluche (razão R) entre 2011 e 2022, permitindo observar possíveis distorções entre os indicadores de imunização e a ocorrência da doença. A análise dessa razão ao longo do tempo e entre as diferentes regiões do país ajuda a entender melhor os efeitos combinados das políticas fiscais, da cobertura vacinal e da capacidade de notificação sobre a dinâmica da coqueluche no Brasil.

**Figura 12** - Razão (R) Número de vacinados/Casos notificados - Coqueluche (2011 – 2022)



**Fonte:** Elaborado pelo autor

Durante a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), observa-se que a razão R permaneceu relativamente baixa, variando abaixo de 1.000 na maior parte das regiões. Esse comportamento sugere uma alta incidência de coqueluche em relação à população vacinada, o que pode indicar uma cobertura vacinal insuficiente para conter a circulação da doença. Regiões como o Nordeste e o Sudeste apresentaram valores de R próximos ou abaixo de 100 em alguns momentos, o que reforça a suspeita de que a imunização não estava sendo suficiente para conter os surtos.

Essa baixa relação entre vacinados e infectados sugere a necessidade de um reforço na vacinação e no fortalecimento das políticas públicas de imunização, especialmente considerando que o período sob a vigência da LRF foi caracterizado por um financiamento relativamente estável da saúde pública. No entanto, a persistência de valores reduzidos de R ao longo dos anos marcados pela LRF, indica que a mera estabilidade nos investimentos em saúde e em Vigilância Epidemiológica não foram suficientes para garantir a imunização eficaz, sugerindo que outros fatores podem ter influenciado a cobertura vacinal e o controle da doença. Dessa forma, a análise do período da LRF em relação aos baixos valores de R não evidencia uma correlação direta entre o nível de financiamento e ações vacinais efetivas.

Observando o período regido pelo Teto de Gastos, verifica-se uma redução inicial em R no Centro-Oeste e elevação gradual a partir 2017, principalmente na região Norte. Esse crescimento pode ser interpretado de duas formas: melhora na proteção vacinal? Ou distorção dos dados por subnotificação? Como R acima de 1.000 sugere que há um número relativamente alto de vacinados para poucos infectados, isso poderia indicar que a vacinação estava surtindo efeito e reduzindo a circulação da doença. Por outro lado, a partir de 2020, há um crescimento abrupto na razão R, atingindo valores superiores a 4.000 em algumas regiões, o que pode indicar não necessariamente uma melhora na proteção, mas sim uma forte queda na notificação de casos de coqueluche.

Ou seja, a EC 95/2016, ao impor um limite rígido ao investimento em saúde, pode ter contribuído para a redução da cobertura vacinal. No entanto, o impacto dessa restrição não se limitou apenas à imunização, mas também pode ter afetado a estrutura de notificação dos casos de Coqueluche. Essa suposição se torna plausível ao observar que, no mesmo período fiscal, houve uma queda simultânea no número de indivíduos vacinados e na quantidade de casos notificados. Isso levanta um questionamento fundamental: como a proteção contra a coqueluche poderia ter se tornado mais eficaz se a cobertura vacinal apresentou uma redução tão acentuada a partir de 2016?

Além das limitações impostas pelo teto de gastos, esse cenário foi intensificado pela pandemia de COVID-19 (2020-2021), que redirecionou recursos da vigilância epidemiológica e possivelmente comprometeu ainda mais a capacidade de detecção da Coqueluche. A consequente redução na notificação pode ter gerado uma diminuição artificial no número de casos registrados, inflando os valores de R e criando uma falsa impressão de aumento da efetividade vacinal, quando, na realidade, o problema pode ter sido a subnotificação dos infectados.

**Tabela 3 – Cobertura vacinal da Poliomielite por regiões (em milhares) - 2011 a 2022**

| <b>Ano</b> | <b>Norte</b> | <b>Nordeste</b> | <b>Sudeste</b> | <b>Sul</b> | <b>Centro-Oeste</b> |
|------------|--------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|
| 2011       | 97,91        | 100,72          | 103,62         | 99,49      | 100,02              |
| 2012       | 96,0         | 95,63           | 97,4           | 94,82      | 99,44               |
| 2013       | 96,47        | 100,44          | 100,18         | 101,47     | 109,0               |
| 2014       | 90,05        | 96,5            | 97,15          | 97,18      | 104,05              |
| 2015       | 88,16        | 100,44          | 100,52         | 95,57      | 97,88               |
| 2016       | 72,28        | 81,55           | 86,31          | 87,5       | 96,15               |
| 2017       | 75,67        | 81,92           | 87,56          | 89,82      | 84,44               |
| 2018       | 77,06        | 90,04           | 92,66          | 89,91      | 88,59               |
| 2019       | 79,59        | 82,73           | 84,54          | 89,04      | 85,4                |
| 2020       | 65,69        | 73,11           | 78,28          | 86,5       | 80,47               |
| 2021       | 62,29        | 68,53           | 71,53          | 79,98      | 74,22               |
| 2022       | 71,24        | 78,5            | 75,14          | 83,1       | 80,5                |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://tabnet.datasus.gov.br>

Durante o período da LRF (2011-2016), os índices de cobertura vacinal para a Poliomielite se mantiveram relativamente elevados. Em 2013, por exemplo, o Nordeste atingiu 100,44 mil vacinados, e o Centro-Oeste superou 109 mil. Entretanto, uma leve tendência de queda já se manifestava em 2016, principalmente nas regiões Nordeste e Sudeste.

A partir de 2017, já sob os efeitos do Teto de Gastos, a redução da cobertura vacinal se intensifica drasticamente. No Norte, o índice caiu de 88,16 mil (2015) para 75,67 mil (2017), e no Nordeste, de 100,44 mil para 81,92 mil no mesmo período. Essa tendência de queda persistiu nos anos subsequentes, com um agravamento ainda maior a partir de 2020, momento impactado pela COVID-19. O ano de 2021 registrou os menores índices de cobertura vacinal da série histórica, com apenas 62,29 mil vacinados no Norte e 68,53 mil no Nordeste, regiões que historicamente já apresentavam dificuldades na manutenção da cobertura vacinal.

Dando continuidade à análise das ações vacinais, a próxima etapa foca na cobertura vacinal contra a poliomielite. Essa vacina é uma das mais tradicionais do calendário infantil e tem papel crucial na prevenção de surtos e na manutenção do país livre da doença. A observação dos dados por região e ao longo dos diferentes regimes fiscais permite avaliar em que medida a estabilidade ou a queda na cobertura vacinal pode ter correlação com as regras fiscais no Brasil.

**Tabela 4** – Casos notificados de Poliomielite por regiões (valores absolutos) – 2011 a 2021

| Ano  | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
|------|-------|----------|---------|-----|--------------|
| 2011 | 73    | 174      | 171     | 46  | 44           |
| 2012 | 54    | 183      | 169     | 57  | 51           |
| 2013 | 58    | 157      | 115     | 58  | 42           |
| 2014 | 46    | 194      | 147     | 65  | 27           |
| 2015 | 51    | 186      | 141     | 70  | 27           |
| 2016 | 52    | 176      | 154     | 88  | 24           |
| 2017 | 60    | 190      | 134     | 74  | 34           |
| 2018 | 56    | 202      | 152     | 68  | 42           |
| 2019 | 50    | 202      | 135     | 74  | 23           |
| 2020 | 29    | 91       | 73      | 32  | 21           |
| 2021 | 4     | 6        | 7       | 3   | 1            |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://tabnet.datasus.gov.br>

Durante o período da LRF (2011-2016), os números de casos notificados oscilaram de forma relativamente estável, sem grandes variações entre os anos. No entanto, com a transição para o Teto de Gastos (2017-2021), observa-se uma tendência de queda gradual, apesar da redução significativa da cobertura vacinal evidenciada na tabela anterior.

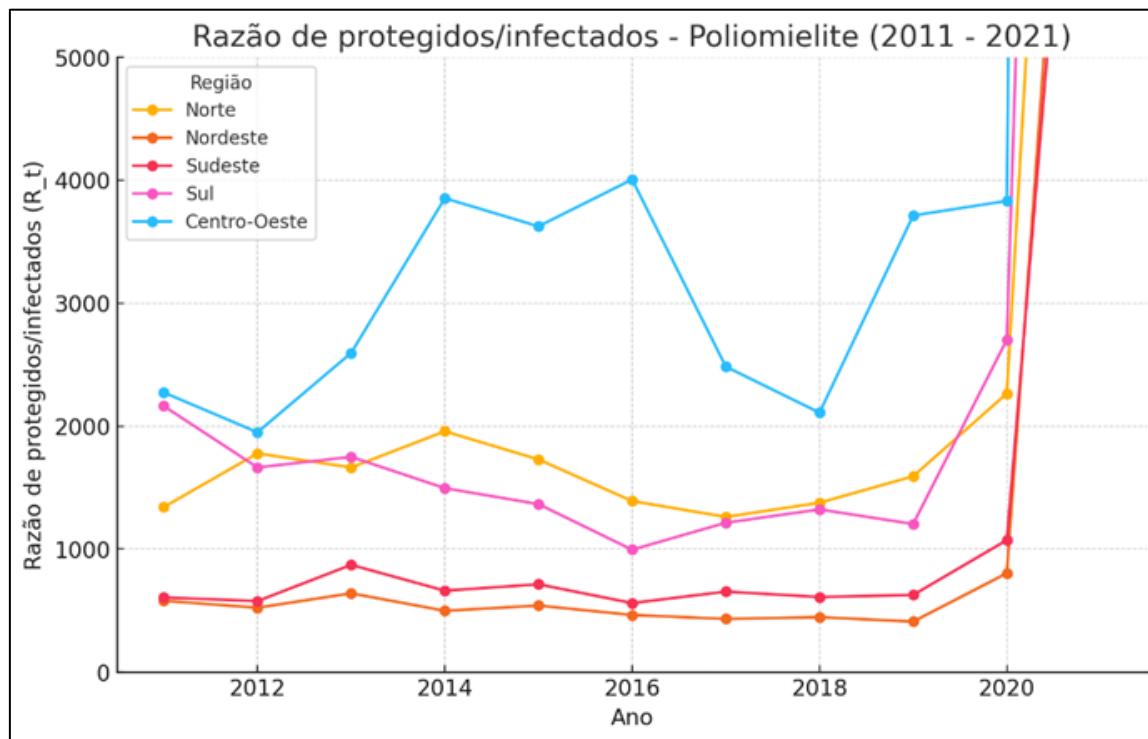
A partir de 2020, há uma redução extremamente acentuada nos registros, com os números despencando para menos da metade em algumas regiões. Em 2021, os registros praticamente desapareceram, com apenas 4 casos notificados no Norte, 6 no Nordeste e números mínimos nas demais regiões. Esse comportamento possibilita o levantamento dos mesmos questionamentos relacionados ao caso da Coqueluche:

1. A efetividade da vacinação pode estar superestimada: Caso existisse uma relação direta entre o aumento da cobertura vacinal e a redução de casos, ter-se-ia uma correlação positiva. No entanto, conforme demonstrado anteriormente, a cobertura vacinal estava em queda, o que sugere que a diminuição dos casos notificados pode não refletir um real controle da doença, mas sim outros fatores, como a subnotificação de casos.
2. O impacto da pandemia de COVID-19 sobre a vigilância epidemiológica.

Diante desse cenário, torna-se necessário avaliar se a redução dos casos notificados de poliomielite acompanhou proporcionalmente as variações na cobertura vacinal ou se há indícios de distorções semelhantes às observadas no caso da coqueluche. A Figura 13 apresenta a evolução da razão entre o número de vacinados e os casos notificados (razão R) para a poliomielite no período de 2011 a 2021. Essa análise ajuda a identificar se a percepção

de controle da doença corresponde, de fato, à realidade epidemiológica ou se pode estar influenciada por falhas na vigilância e na notificação de casos.

**Figura 13** – Razão (R) Número de vacinados/Casos notificados - Poliomielite (2011 – 2021)



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Durante a vigência da LRF, observa-se um comportamento relativamente estável para a maioria das regiões. No Centro-Oeste, os valores de R permaneceram consistentemente elevados, frequentemente acima de 3.000, indicando uma proporção considerável entre vacinados e casos notificados. No entanto, em regiões como o Nordeste e Sudeste, os valores de R apresentaram uma redução gradual ao longo dos anos, refletindo tanto a queda progressiva da cobertura vacinal quanto a persistência de um maior número de casos notificados, conforme evidenciado nas tabelas anteriores.

Apesar disso, os valores de R ainda se mantinham acima de 1.000 para a maioria das regiões, o que, em tese, indica um controle epidemiológico razoável. Contudo, a partir de 2015 e 2016, o declínio da cobertura vacinal já era perceptível, enquanto os casos notificados se mantinham relativamente estáveis.

Ao analisar o período do Teto de Gastos a partir de 2017, observa-se que a razão R não apresenta uma inclinação indicando aumento expressivo de infecções notificadas,

mantendo-se relativamente estável até 2020, seguido por um crescimento abrupto. Esse padrão sugere que, apesar da redução na cobertura vacinal, o número de casos notificados permaneceu controlado, o que pode indicar uma maior efetividade no controle da Poliomielite em comparação à Coqueluche. Além disso, diferentemente da Coqueluche, para a Poliomielite não há indícios fortes de um impacto significativo da subnotificação no período pré-pandemia, visto que os registros de casos notificáveis mantiveram certa estabilidade ao longo dos anos.

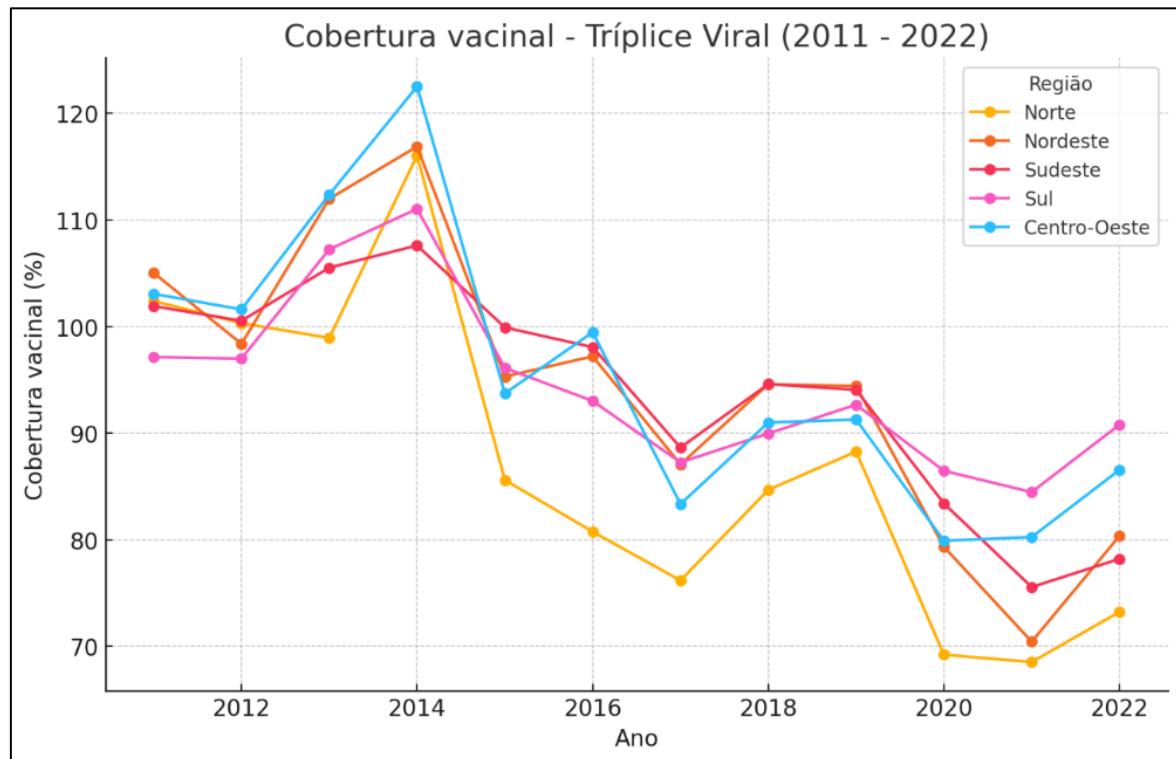
O foco agora será para a cobertura da vacina Tríplice Viral, responsável pela imunização contra sarampo, caxumba e rubéola. Por se tratar de doenças de alta transmissibilidade e com potencial de surtos, especialmente o sarampo, a manutenção de níveis elevados de cobertura vacinal é essencial para garantir a proteção coletiva. A avaliação dos dados entre 2011 e 2022, considerando as variações regionais e os diferentes contextos fiscais, permite identificar possíveis fragilidades nas estratégias de vacinação e seus impactos sobre o controle dessas doenças.

A Tabela 5 e a Figura 14 a seguir apresentam a evolução da cobertura vacinal da Tríplice Viral entre 2011 e 2022, distribuída por regiões do país. Esses dados são auxiliam a visualizar com clareza as oscilações nos índices de vacinação ao longo dos anos, especialmente diante das mudanças nas regras fiscais e dos impactos provocados pela pandemia. A combinação da tabela com o gráfico permite observar tanto os valores absolutos quanto a tendência geral de queda na cobertura vacinal, fornecendo uma base sólida para a análise a seguir, que examina como fatores econômicos e estruturais afetaram a imunização contra sarampo, caxumba e rubéola no Brasil.

**Tabela 5 – Cobertura vacinal da Tríplice Viral por regiões (em milhares) - 2011 a 2022**

| Ano  | Norte  | Nordeste | Sudeste | Sul    | Centro-Oeste |
|------|--------|----------|---------|--------|--------------|
| 2011 | 102,40 | 105,04   | 101,92  | 97,14  | 103,07       |
| 2012 | 100,32 | 98,38    | 100,54  | 97,00  | 101,61       |
| 2013 | 98,93  | 111,99   | 105,53  | 107,25 | 112,38       |
| 2014 | 116,05 | 116,89   | 107,61  | 111,04 | 122,52       |
| 2015 | 85,60  | 95,31    | 99,92   | 96,12  | 93,73        |
| 2016 | 80,76  | 97,21    | 98,07   | 93,02  | 99,47        |
| 2017 | 76,18  | 87,07    | 88,65   | 87,26  | 83,35        |
| 2018 | 84,69  | 94,60    | 94,61   | 89,97  | 91,00        |
| 2019 | 88,27  | 94,42    | 94,06   | 92,67  | 91,28        |
| 2020 | 69,22  | 79,34    | 83,41   | 86,47  | 79,91        |
| 2021 | 68,53  | 70,44    | 75,56   | 84,47  | 80,25        |
| 2022 | 73,24  | 80,36    | 78,21   | 90,80  | 86,56        |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://tabnet.datasus.gov.br>

**Figura 14 – Visualização da queda de Cobertura Vacinal da Tríplice Viral (2011 – 2022)**

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Durante o período da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (2011-2016), observa-se, inicialmente, uma tendência de crescimento ou estabilidade na cobertura vacinal para a Tríplice Viral, com algumas regiões ultrapassando os 100 mil vacinados, como o Nordeste e Centro-Oeste. No entanto, a partir de 2014 há uma queda na cobertura em todas as regiões, marcando uma inversão na tendência anterior. Entre 2014 e 2015, a redução na cobertura vacinal é perceptível, com quedas bruscas no Norte e Centro-Oeste, principalmente. Essa retração pode indicar dificuldades crescentes no financiamento e execução das ações vacinais, possivelmente associadas ao agravamento da crise fiscal que se intensificou a partir de 2014 e levou ao ajuste econômico nos anos subsequentes. Esse cenário já sinalizava os desafios da sustentabilidade financeira da saúde pública, mesmo antes da adoção do Teto de Gastos.

Com a implementação do Teto de Gastos (2017-2022), os dados evidenciam uma recuperação inicial de 2017 a 2019. No Norte, por exemplo, os valores subiram de 76,18 mil em 2017 para 84,69 mil em 2018 e 88,27 mil em 2019. A situação se agrava em 2020, com um declínio ainda mais acentuado da imunização, impactado pela pandemia de COVID-19, que desestruturou as campanhas de vacinação e desviou esforços da vigilância epidemiológica.

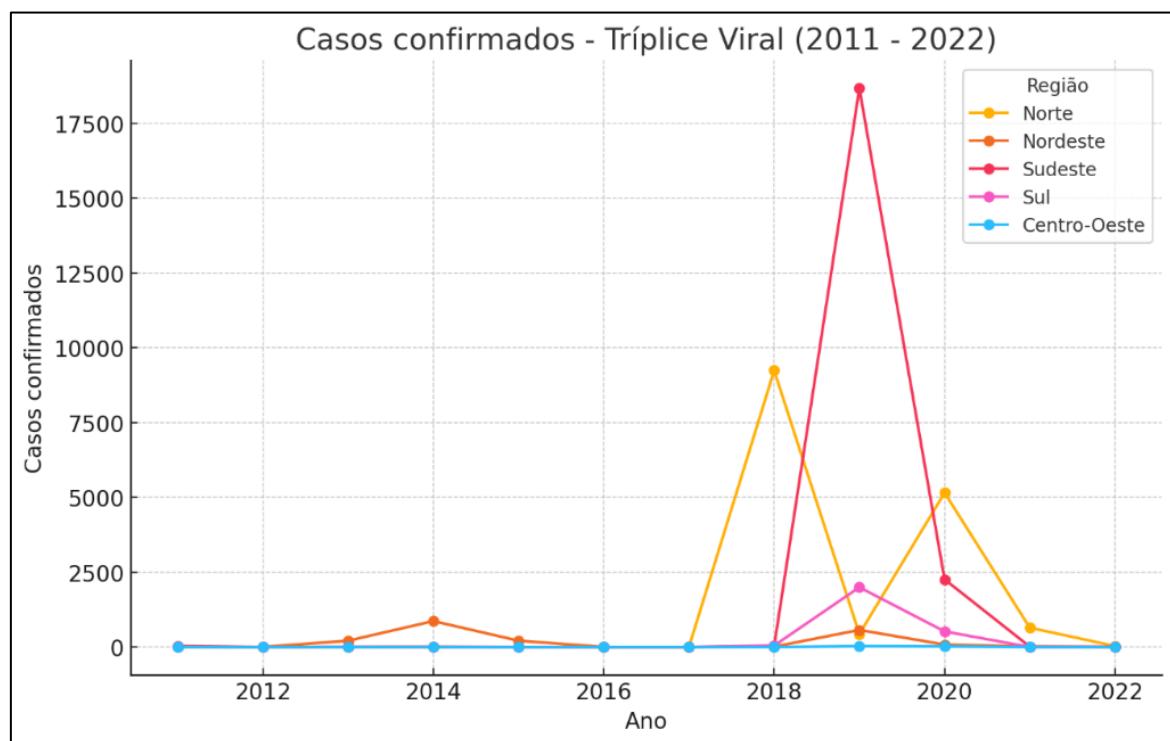
Apesar de uma leve recuperação dos índices vacinais em 2022, os valores ainda permanecem abaixo dos registrados no início da série histórica, especialmente no Nordeste e Sudeste, demonstrando os efeitos de restrições fiscais sobre a cobertura vacinal. Esse cenário reforça a preocupação com a proteção contra doenças imunopreveníveis e sugere a necessidade de políticas públicas que garantam maior flexibilidade no financiamento da saúde para evitar o comprometimento de indicadores essenciais, como a vacinação em massa.

Como complemento à análise da cobertura vacinal da Tríplice Viral, a Tabela 6 e a Figura 15 a seguir trazem os dados de casos confirmados de sarampo por região entre 2011 e 2022. A comparação entre a cobertura vacinal e os registros da doença permite observar possíveis relações entre a queda na imunização e o aumento da incidência de surtos. A tabela apresenta os valores absolutos por região, enquanto o gráfico ilustra visualmente os picos epidêmicos, facilitando a identificação de momentos críticos.

**Tabela 6** – Casos confirmados de Sarampo por regiões (valores absolutos) - 2011 a 2024

| Ano  | Norte | Nordeste | Sudeste | Centro-Oeste |
|------|-------|----------|---------|--------------|
| 2011 | 0     | 2        | 32      | 2            |
| 2012 | 0     | 1        | 1       | 0            |
| 2013 | 0     | 210      | 8       | 1            |
| 2014 | 0     | 866      | 10      | 0            |
| 2015 | 1     | 211      | 2       | 0            |
| 2016 | 0     | 0        | 0       | 0            |
| 2017 | 0     | 0        | 0       | 0            |
| 2018 | 9.243 | 11       | 27      | 1            |
| 2019 | 436   | 570      | 18.674  | 28           |
| 2020 | 5.154 | 80       | 2.259   | 21           |
| 2021 | 645   | 14       | 11      | 0            |
| 2022 | 31    | 0        | 10      | 0            |

**Fonte:** Elaborado a partir de <http://www.gov.br> (Ministério da Saúde – Situação Epidemiológica)

**Figura 15** – Visualização de picos de casos de Sarampo relacionado a vacina da Tríplice Viral (2011 – 2022)

**Fonte:** Elaborado pelo autor

Durante o período da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (2011-2016), os registros de sarampo no Brasil foram relativamente baixos, variando entre zero e algumas centenas de casos, principalmente no Nordeste e Sudeste. Entre 2011 e 2015, os surtos foram localizados, como evidenciado pelo pico de 866 casos no Nordeste em 2014, seguido de uma redução para 211 casos em 2015. Esse comportamento corrobora com o gráfico de cobertura vacinal

da Tríplice Viral na medida em que, no mesmo período, há queda na cobertura em todas as regiões. A partir disso, é possível elencar a possibilidade de problema na subnotificação dos casos confirmados, uma vez que os índices de cobertura vacinal passaram a reduzir consideravelmente e a maioria dos casos permaneceu zerado.

A partir de 2016, a erradicação do sarampo parecia consolidada, sem registro de casos confirmados entre 2016 e 2017. Entretanto, a situação muda drasticamente a partir de 2018, já sob os efeitos do Teto de Gastos (2017-2022). Em 2018, observa-se um surto explosivo no Norte, com 9.243 casos confirmados, enquanto o Sudeste também começa a apresentar aumento gradual de infecções. No ano seguinte (2019), o surto atinge níveis alarmantes, com 18.674 casos no Sudeste e 570 no Nordeste, refletindo um cenário epidêmico. Esses surtos ocorrem exatamente em um período de queda expressiva da cobertura vacinal, indicando uma forte relação entre o aumento das infecções e a redução na adesão à imunização.

Nos anos seguintes, a pandemia de COVID-19 (2020-2021) impacta tanto a vigilância epidemiológica quanto as campanhas de vacinação, resultando em nova onda de casos confirmados, com destaque para 5.154 casos no Norte em 2020. Esse aumento pode estar associado não apenas à baixa cobertura vacinal, mas também a possíveis falhas na notificação e monitoramento da doença durante a crise sanitária.

Em 2022, observa-se uma redução significativa no número de infecções, com apenas 31 casos no Norte e 10 no Sudeste, o que pode estar relacionado ao retorno gradual das campanhas de vacinação e ao controle epidemiológico pós-pandemia. No entanto, essa queda não necessariamente reflete um fortalecimento da cobertura vacinal, mas sim o efeito de possíveis medidas emergenciais adotadas para contenção do cenário de casos confirmados.

Diante desse cenário, a correlação entre os dados evidencia que a redução da cobertura vacinal ao longo do tempo impactou diretamente o aumento dos casos confirmados de sarampo, especialmente a partir de 2018. Além disso, os surtos de grande magnitude nos últimos anos apontam para a vulnerabilidade do controle epidemiológico frente a restrições fiscais e desafios estruturais no financiamento da saúde pública. Isso reforça a necessidade de políticas públicas eficazes que buscam garantir a manutenção de altas coberturas vacinais e evitar novas epidemias de doenças imunopreveníveis.

Para os anos de 2023 e 2024, foram analisados os dados disponíveis de cobertura vacinal com base nas vacinas DTP (Coqueluche), Poliomielite Injetável (VIP) e Tríplice Viral (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dose). As informações extraídas do Painel do Ministério da Saúde indicam que a vacina DTP (Coqueluche) registrou cobertura de 86,12% em 2023 e 89,19% em 2024, permanecendo abaixo da meta de 95%. A vacina Poliomielite Injetável (VIP) apresentou

cobertura de 87,00% em 2023 e 88,84% em 2024, também sem alcançar o índice recomendado. Já a Tríplice Viral (1<sup>a</sup> dose) atingiu 88,98% em 2023, mas 96,34% em 2024, cumprindo a meta estabelecida apenas no último ano analisado. Estes dados indicam que os números de cobertura vacinal para 2023 e 2024 estão maiores do que o observado entre 2017 a 2019, sugerindo uma melhora na cobertura vacinal no período de RFS.

### **5.3 O teste de hipóteses**

Embora o Teto de Gastos e o Regime Fiscal Sustentável tenham como objetivo controlar os gastos públicos e garantir a sustentabilidade fiscal do país, suas abordagens impactam de maneira distinta o investimento em saúde. Logo, o pressuposto inicial desse trabalho indicou que a abordagem rígida proposta pelo primeiro envolve a percepção da queda de investimento em saúde e consequente inclina aumento infeccioso no país. Ao mesmo tempo que o RFS promove expectativas de sustentabilidade e flexibilidade fiscal e, consequentemente, reajusta o investimento no âmbito da saúde, e consequentemente em redução de doenças evitáveis.

Ao longo dos capítulos, foram analisadas diferentes posições sobre as regras fiscais com base em diversos autores (GIAMBIAGI; TINOCO, 2019; BASTOS *et al* 2023; SALOMÃO NETO, 2023; ANDRADE; BACCIOTTI, 2020; SACRAMENTO; RAUPP, 2023; NASCIMENTO; VENTURI, 2023; THEODORO, 2016). Em relação ao Teto de Gastos, o que se observou neste trabalho foi que, por um lado, a regra é vista como uma medida necessária para garantir a responsabilidade fiscal e recuperar a confiança do mercado, contribuindo para a redução de juros e inflação.

Por outro lado, sua rigidez orçamentária gerou críticas, pois limitou investimentos em áreas essenciais como saúde, educação e infraestrutura, aprofundando desafios sociais. Além disso, a ausência de mecanismos de flexibilização e a coexistência com outras regras fiscais suscitaram questionamentos sobre sua eficácia a longo prazo. Dessa forma, a percepção do Teto de Gastos oscila entre ser um instrumento de controle fiscal e uma barreira ao desenvolvimento social e econômico.

Quanto ao RFS, algumas interpretações podem ser observadas a partir de setores distintos. O governo defende o RFS como um modelo que equilibra responsabilidade fiscal e crescimento econômico, permitindo flexibilidade no controle das despesas e sustentabilidade da dívida.

O mercado financeiro vê a iniciativa com cautela, considerando-a um avanço em relação ao Teto de Gastos, mas teme incertezas na execução e no cumprimento das metas fiscais. Já a sociedade civil expressa preocupações sobre possíveis impactos negativos na expansão dos serviços públicos e investimentos sociais, uma vez que o regime impõe limites ao crescimento das despesas primárias. Especialistas apontam que o arcabouço oferece um modelo híbrido de ajuste fiscal, mas carece de mecanismos mais rígidos de controle da dívida e sanções para o descumprimento das metas

Partindo da percepção de rigidez fiscal do Teto e das incertezas do RFS, a análise da dinâmica do investimento no âmbito da saúde, consequentemente, a cobertura vacinal e as ações relacionadas a ela, pode inclinar aumento infeccioso no país, caso for reduzida.

Assim, é possível confirmar a aplicabilidade da hipótese inicial abaixo, ao mesmo tempo em que a contestamos:

H0: o investimento em saúde não foi impactado pelas regras fiscais.

A análise dos dados indica que a dotação orçamentária do Ministério da Saúde (MS) e a subfunção 305 (Vigilância Epidemiológica) sofreram variações significativas ao longo dos diferentes regimes fiscais. Durante a LRF (2011-2016), o crescimento da dotação foi contínuo e estável, sem grandes oscilações, refletindo uma política de expansão orçamentária sem restrições severas. Com a introdução do Teto de Gastos (2017-2023), houve uma desaceleração no crescimento do investimento da saúde e estabilização do orçamento destinado à Vigilância Epidemiológica.

Além disso, a evidencia da relação ASPS/RCL, que caiu abaixo do limite constitucional de 15%, corrobora com a indicação de restrições na alocação de recursos para o setor. Já em 2024, com a implementação do Novo Regime Fiscal Sustentável (RFS), a dotação voltou a crescer, sugerindo maior flexibilidade orçamentária. Diante dessas evidências, H0 deve ser rejeitada, pois os dados demonstram que as regras fiscais impactaram diretamente o investimento em saúde, especialmente sob o Teto de Gastos, que impôs restrições rígidas.

Resolvida a H0, podemos iniciar a análise da H1:

H1: a cobertura vacinal foi reduzida devido a regras fiscais rígidas

Os dados analisados na discussão indicam que não é possível afirmar que a redução da cobertura vacinal tem relações com as regras fiscais. Durante a vigência da LRF (2011-2016), a cobertura vacinal permaneceu relativamente alta e estável na maioria das regiões, embora tenham sido observadas quedas pontuais, como em 2014. Entretanto, a partir de 2017, com a implementação do Teto de Gastos, houve uma redução contínua nos índices de cobertura vacinal. No entanto, essa queda não se correlaciona diretamente com um aumento proporcional no número de casos notificados.

Apesar de a diminuição ter sido mais acentuada entre 2017 e 2019, período de maior restrição fiscal, a redução simultânea no número de casos notificados sugere que outros

fatores podem ter influenciado esse cenário. Dessa forma, não é possível aceitar integralmente a hipótese H1. Em vez disso, propõe-se sua reformulação para investigações futuras, considerando a possibilidade de que a restrição fiscal impactou negativamente a manutenção de estruturas adjacentes da saúde brasileira, resultando na redução do controle da Vigilância Epidemiológica. Esse enfraquecimento pode ter levado a uma subnotificação de casos, criando um aumento artificial na razão ( $R$ ) estudada. Portanto, H1 não pode ser aceita, pois não há evidências suficientes para estabelecer uma relação causal entre a redução da cobertura vacinal e a imposição de regras fiscais rígidas.

Resolvida a H1, podemos iniciar a análise H2:

H2: a cobertura vacinal foi ampliada devido ao RFS

A hipótese H2 formulada neste estudo possibilita a análise do Regime Fiscal Sustentável (RFS) e sua percepção de maior flexibilidade normativa, permitindo um aumento no orçamento do Ministério da Saúde. Nesse contexto, ao observar o crescimento dos investimentos destinados à saúde e a leve elevação dos índices de cobertura vacinal das vacinas DTP (Coqueluche), Poliomielite Injetável (VIP) e Tríplice Viral (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dose), nota-se indícios de uma recuperação gradual da cobertura vacinal em 2023 e 2024, embora os percentuais ainda permaneçam abaixo da meta de 95%. Diante desse cenário, ainda que recente, o RFS pode ter contribuído para a ampliação da cobertura vacinal, possibilitando a aceitação da hipótese H2.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste estudo, buscou-se responder à seguinte questão: Como o planejamento fiscal moldado por diferentes arcabouços normativos influenciou políticas de vacinação no Brasil entre 2011 e 2024? Com base nessa indagação, foi possível desenvolver uma análise comparativa entre os principais regimes fiscais adotados no país nas últimas décadas e suas implicações no financiamento da saúde pública, com foco nas ações vacinais.

A análise realizada ao longo deste trabalho possibilitou não apenas avaliar os efeitos dessas regras sobre os investimentos, mas também refletir sobre a capacidade do Estado em garantir o direito constitucional à saúde, especialmente diante de desafios epidemiológicos recentes. Os resultados obtidos indicam que a LRF não apresentou influência negativa no investimento da saúde, a ponto de corroborar com a redução dos números de cobertura vacinal de maneira causal. Isso se deve ao fato de que seu foco principal esteve na regulamentação do endividamento entre os entes federativos e na promoção da transparência fiscal, além de sua abrangência estrutural diferir significativamente das regras fiscais implementadas posteriormente.

Por outro lado, no período do Teto de Gastos, os dados evidenciam limitação do investimento em saúde, especialmente no orçamento do Ministério da Saúde e nos recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), que não atingiram o piso constitucional de 15%. No tocante à Vigilância Epidemiológica, as evidências dos dados não indicaram redução ou limitação, mas evolução gradual, similar ao período da LRF. No entanto, os indicadores de cobertura vacinal registraram queda durante a vigência da Emenda, reforçando a hipótese de restrição nos investimentos. Ainda assim, a diminuição dos casos notificados/confirmados nesse período não permite estabelecer uma relação causal entre a limitação dos recursos e o aumento da disseminação de doenças evitáveis por vacinação. Isso se deve, em parte, ao fato de que a redução na cobertura vacinal, em tese, deveria resultar no crescimento dos casos, dado o aumento da população suscetível à infecção.

A inconsistência nos dados de casos notificados/confirmados possibilita a formulação de outra hipótese (H3) a ser refutada em estudos futuros: "A limitação orçamentária não impactou apenas a cobertura vacinal, mas também comprometeu mecanismos adjacentes à capacidade de monitoramento e registro de casos, resultando em um possível fenômeno de subnotificação de doenças evitáveis por vacinação." Essa hipótese sugere que restrições fiscais podem ter afetado a capacidade operacional dos sistemas de vigilância

epidemiológica, interferindo na detecção e no acompanhamento adequado dos casos notificados/confirmados.

Outro ponto que convém esclarecer é que, embora o Teto de Gastos represente uma limitação ao crescimento do investimento e não uma redução imediata dos valores aplicados, este estudo não realizou uma análise da relação entre os recursos destinados à saúde e o crescimento populacional. Esse aspecto é relevante, pois, caso se confirme um aumento da população durante o período analisado, a caracterização da limitação orçamentária pode se transformar em uma redução real dos investimentos per capita. Isso ocorre porque, para manter a mesma cobertura e garantir a adequação dos serviços de saúde a toda a população, os gastos públicos precisariam crescer proporcionalmente ao aumento populacional.

O teste de hipóteses demonstrou que o investimento em saúde foi influenciado pelas regras fiscais, levando à rejeição de H0. No entanto, a hipótese H1, que atribuía a redução da cobertura vacinal exclusivamente às restrições fiscais, não pôde ser integralmente aceita, pois, outros fatores, como subnotificação, hesitação ou recusa vacinal e possível fragilização dos mecanismos adjacentes de controle epidemiológico, podem ter contribuído para essa queda.

No que se refere à implementação do Regime Fiscal Sustentável (RFS), a análise dos dados corrobora com a expectativa de maior flexibilidade orçamentária, evidenciada pelo aumento do investimento em saúde. No entanto, devido à limitação na disponibilidade de dados sobre casos notificados para 2023 e 2024, não foi possível calcular a razão (R) e desenvolver uma linha analítica de evidências concretas sobre a evolução desses registros. Por outro lado, foi observada uma recuperação gradual da imunização, o que se alinha à aceitação de H2, que previa a ampliação da cobertura vacinal com a adoção do RFS. Embora os resultados permitam a aceitação dessa hipótese, não há evidências suficientes para estabelecer uma relação de causalidade robusta. Isso ocorre porque, apesar da ampliação do investimento em saúde em comparação ao período do Teto de Gastos, os dados disponíveis são limitados por não contemplarem os casos notificados/confirmados para o período.

Diante dessas constatações, a principal crítica deste estudo é que, historicamente, as regras fiscais no Brasil são formuladas sob a ótica da estabilidade macroeconômica, sem uma preocupação proporcional com a manutenção de serviços essenciais. Embora mais flexível, o RFS opera de maneira semelhante ao teto de gastos ao estabelecer um “segundo teto”, com limites de 2,5% e 0,6% para a expansão do investimento. Isso evidencia que a lógica do teto de gastos continua presente, ainda que de forma atenuada.

Essa permanência é preocupante, pois, apesar de o estudo rejeitar H1 e não estabelecer relação de causalidade entre rigidez fiscal e queda da cobertura de serviços, foi perceptível que, a partir de 2017, houve uma redução correlacionada ao período de vigência do teto de gastos. A preocupação se intensifica porque, mesmo com um modelo mais flexível, a lógica da austeridade ainda pode ser perpetuada. Como os próprios governos definirão suas metas no primeiro ano de mandato e o RFS depende do aumento da receita para permitir maior margem para investimentos, há o risco de que governos alinhados à austeridade estabeleçam metas inatingíveis. Isso poderia levar a um cenário no qual o limite de 50% seja constantemente utilizado como base de cálculo, restringindo investimentos, mesmo em períodos de superávit. Dessa forma, a superestimação das metas poderia recriar um cenário semelhante ao do teto de gastos, comprometendo o ajuste dos investimentos em saúde não pela ausência de recursos em termos nominais, mas por sua insuficiência diante do crescimento populacional.

Por fim, esta pesquisa amplia o espaço para estudos futuros que aprofundem a relação entre planejamento fiscal e políticas públicas de saúde, investigando alternativas para a formulação, execução e controle dessas políticas de forma mais eficiente e alinhada a um planejamento fiscal sustentável. Além disso, possibilita a realização de pesquisas que busquem refutar ou esclarecer as questões não respondidas, como, por exemplo, a análise da efetividade dos mecanismos adjacentes de controle epidemiológico. Outro aspecto relevante é a necessidade de um acompanhamento contínuo dos investimentos em saúde e da evolução dos casos notificados/confirmados nos próximos anos. Esse monitoramento será essencial para avaliar a eficácia do Regime Fiscal Sustentável (RFS) na conciliação entre a ampliação do controle e a redução de doenças evitáveis por vacinação, ao mesmo tempo em que cumpre seu papel normativo de “garantir a estabilidade macroeconômica do país e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico”<sup>28</sup>.

---

28 Trecho retirado da Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.; BACCIOTTI, R. **A política fiscal no Brasil e a relação com o crescimento econômico.** In: Contas Públicas no Brasil. São Paulo: SaraivaJur, 2020. p. 57–80.
- ANTONELLO, I. T. **Potencialidade do planejamento participativo no Brasil.** Sociedade & Natureza, Uberlândia, 28 abr. 2013.
- ARAUJO, J. M.; SIQUEIRA, R. B. **Demanda por gastos públicos locais: evidências dos efeitos de ilusão fiscal no Brasil.** Estudos Econômicos (São Paulo), v. 46, n. 1, p. 189–219, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-416146116jar>.
- BAPTISTA, T. W. F. “**As Emendas Parlamentares No Orçamento Federal Da Saúde.**” Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, no. 2267, dez. 2012.
- BASTOS, P. P. Z.; DECCACHE, D.; ALVES JR., A. **O novo regime fiscal restringirá a retomada do desenvolvimento em 2024?** Nota Técnica nº 23. Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica (Cecon), Instituto de Economia – Unicamp, out. 2023.
- BRASIL. **Doenças e agravos de notificação – 20017 em diante (SINAN).** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-2001-a-2006-sinan/>. Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. **Cobertura vacinal no Brasil, 2011-2022.** Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. **Cobertura vacinal no Brasil – Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).** InfoMS – Ministério da Saúde, com dados até 01 nov. 2024. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAOCALENDARIONACIONAL\\_COBERTURARESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAOCALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAOCALENDARIONACIONAL_COBERTURARESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAOCALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html). Acesso em: 28 jan. 2025.
- BRASIL. **Governo Federal investiu mais de R\$ 540 bilhões para o enfrentamento da pandemia no Brasil.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/governo-federal-investiu-mais-de-r-540-bilhoes-para-o-enfrentamento-da-pandemia-no-brasil>. Acesso em: 26 já. 2025.

**BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 15 dez. 2016.

**BRASIL. Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020.** Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento da calamidade pública nacional decorrente da pandemia da COVID-19. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 7 mai. 2020.

**BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.

**BRASIL. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023.** Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar condições adequadas ao crescimento socioeconômico. Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 31 ago. 2023.

**BRASIL. Orçamento da União – Detalhamento das Ações (Volume IV).** Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 2011-2024.

**BRASIL. Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), 2011-2024.** Secretaria do Tesouro Nacional, Brasília, DF, 2011-2024.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira.** Novo Regime Fiscal – Emenda Constitucional 95/2016 comentada. Brasília, 2016.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS. Raio X do Arcabouço Fiscal (PLP 93/2023 – Autógrafo da Câmara).** Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira (CONOF), maio 2023. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2023/NotaTecnica082023\\_PLP932023REGIMEFISCALSUSTENTAVEL\\_NovoMarcoFiscal.pdf](https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2023/NotaTecnica082023_PLP932023REGIMEFISCALSUSTENTAVEL_NovoMarcoFiscal.pdf). Acesso em: 26 jan. 2025.

**CARVALHO, M. R. D. Arcabouço Fiscal Brasileiro: passado, presente e futuros possíveis.** 2023. Dissertação (Mestrado em Economia) — Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Economia e Finanças, Rio de Janeiro, 2023. 64 p.

**CASA CIVIL. Organização dos Poderes. Casa Civil do Paraná.** Disponível em: <https://www.casacivil.pr.gov.br/Pagina/Organizacao-dos-Poderes>. Acesso em: 26 jan. 2025.

**CHIAVENATO, I. Administração: teoria, processo e prática.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

**CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Entenda a Gestão - Emendas Parlamentares. Portal da Transparência,** 2022. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/emendas-parlamentares>. Acesso em: 26 jan. 2025.

**CONGRESSO NACIONAL. Entenda o Orçamento no Congresso Nacional. Congresso Nacional.** Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-orcamentarias/entenda-o-orcamento>. Acesso em: 26 jan. 2025.

**CONGRESSO NACIONAL. Resultado Primário.** Glossário Orçamentário. Disponível em: [https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamento/-/orcamento/termo/resultado\\_primario](https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamento/-/orcamento/termo/resultado_primario). Acesso em: 26 jan. 2025.

**DE TONI, J. Planejamento governamental, agenda presidencial e plano plurianual.** In: CARDOSO, J. C. (Org.). *Planejamento para Céticos: evidências históricas e teóricas no Brasil*. São Paulo: Quanta, 2020.

**DIEESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. PLP 93/2023: Novo Arcabouço Fiscal. Nota Técnica nº 273.** São Paulo, jun. 2023.

**FREITAS FILHO, R. Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT),** 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2023/judicializacao-da-saude-e-a-distincao-entre-o-controle-e-a-intervencao>. Acesso em: 26 jan. 2025.

**GIACOMONI, J. Orçamento público.** 18. ed., rev. e atual. [2ª reimp.]. São Paulo: Atlas, 2022. ISBN 978-85-97-02782-2.

**GIAMBIAGI, F.; TINOCO, G. O teto do gasto público: mudar para preservar.** Texto para Discussão, nº 144, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), set. 2019.

**GIAMBIAGI, F.; TINOCO, G. Política fiscal no Brasil de 1981 a 2023: uma retrospectiva histórica.** Texto para Discussão nº 157. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), nov. 2023.

**GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A. C. Finanças públicas: teoria e prática no Brasil.** 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus, 2011.

**GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5.

**INSTITUTO BUTANTAN. Doenças erradicadas podem voltar: conheça quatro consequências graves da baixa imunização infantil.** Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/doencas-erradicadas-podem-voltar-conheca-quatro-consequencias-graves-da-baixa-imunizacao-infantil->. Acesso em: 26 jan. 2025.

**INSTITUTO BUTANTAN. Maioria dos municípios brasileiros não atingiu a meta de cobertura para vacinas do calendário infantil em 2023.** Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/maioria-dos-municipios-brasileiros-nao-atingiu-a-meta-de-cobertura-para-vacinas-do-calendario-infantil-em-2023>. Acesso em: 26 jan. 2025.

LIDA, Itiro. **Planejamento Estratégico Situacional.** Gestão & Produção, São Carlos, v. 1, n. 2, p. 113-125, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65131993000200004>.

LOPREATO, F. L. C. **Regras fiscais: o olhar internacional e a experiência brasileira.** Instituto de Economia – Unicamp, Texto para Discussão, n. 426, fev. 2022. ISSN 0103-9466.

MACHADO, T. **Judicialização da saúde: pesquisa aponta demandas mais recorrentes.** Portal CNJ, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-pesquisa-aponta-demandas-mais-recorrentes/>. Acesso em: 26 jan. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. ISBN 978-85-970-1076-3.

MENDES, C. C.; ABREU, W. M.; SOUZA, T. S. **Teoria e prática sobre planejamento e orçamento plurianuais.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Rio de Janeiro, n. 2674, jul. 2021.

MORAIS, L. M.; VICENTE, E. F. R.; SOUZA, G. P. **Efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal sobre as despesas públicas do Estado de Santa Catarina: evidências do período 1995-2010 segundo critérios da OCDE.** Anais da Conferência de Estudos Econômicos, nov. 2014.

NASCIMENTO, E.D; VENTURINI, M. F. **Entendendo o Novo Arcabouço Fiscal.** Folha Online, São Paulo, ago. 2023.

OCKÉ-REIS, C. O. **Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 2035-2042, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>.

ONCOGUIA. **Judicialização consumiu de 30% a 100% da verba da saúde em mais de 250 cidades brasileiras.** Oncoguia, 2021. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/judicializacao-consumiu-de-30-a-100-da-verba-da-saude-em-mais-de-250-cidades-brasileiras/17178/7/>. Acesso em: 26 jan. 2025.

PALMIERI, I. G. S.; LIMA, L. V.; PAVINATI, G.; SILVA, J. A. P.; MARCON, S. S.; SATO, A. P. S.; MAGNABOSCO, G. T. **Cobertura vacinal da tríplice viral e poliomielite no Brasil, 2011-2021: tendência temporal e dependência espacial.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, 2023. e230047. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230047.2>.

PROJURIS. **O que é ADCT e qual sua importância para o ordenamento jurídico brasileiro.** Blog Projuris. Curitiba, PR, 2024. Disponível em: <https://www.projuris.com.br/blog/adct/>. Acesso em: 18 fev. 2025.

OPAS/OMS. [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Pandemia de COVID-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e UNICEF.** OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, 15 jul. 2021.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos>. Acesso em: 26 jan. 2025.

SACRAMENTO, A. R. S.; RAUPP, F. M. **O uso dos instrumentos fiscais pelo governo federal no pós-LRF (2001–2022)**. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 28, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v28.89238>.

SALOMÃO NETO, B. A. **A sustentabilidade fiscal e as regras brasileiras: avaliação do passado e proposições para o futuro**. Revista de Economia Contemporânea, v. 27, p. 1-33, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/19805527232718>.

SALTO, F.; PELLEGRINI, J. **Contas Públicas no Brasil**. 1º Edição/ 2ª Tiragem ed. São Paulo: Saraiva Jur, 19DC. v. Série IDP - Linha Administração e Políticas Públicas.

SECCHI, L. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, mar./abr. 2009.

SICSÚ, J. **Planejamento estratégico do desenvolvimento e as políticas macroeconômicas**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Texto para discussão n. 1346, ago. 2008.

SILVEIRA, R. B.; HELLER, L.; REZENDE, S. **Identificando correntes teóricas de planejamento: uma avaliação do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab)**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 601-622, maio/jun. 2013.

TAVARES, M. **Vinte anos de política fiscal no Brasil: dos fundamentos do novo regime à Lei de Responsabilidade Fiscal**. Revista de Economia & Relações Internacionais, v. 4, n. 7, p. 79-101, jul. 2005.

TEIXEIRA, C. F (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p. ISBN 978-85-232-0707-6.

THEODORO, M. L. **A PEC 241 é a única saída para a crise fiscal? Argumentos a favor de uma alternativa socialmente mais justa e economicamente mais eficaz**. Senado Federal, Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa, Boletim Legislativo nº 56, nov. 2016.

TINOCO, G. **As regras fiscais e seu papel na organização das finanças públicas**. In: Contas Públicas no Brasil. São Paulo: SaraivaJur, 2020. p. 314–321.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Estratégia Organizacional - Aula 1**. Planejamento Governamental, OLIVEIRA JUNIOR, Antonio José Saraiva de, Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, nov. 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Regra de Ouro**. Contas do Governo 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://sites.tcu.gov.br/contas-do-governo-2019/regra-de-ouro.htm>. Acesso em: 26 jan. 2025.