ARTIGOS

Submetido 24-03-2025. Aprovado 29-10-2025
Avaliado pelo sistema de revisão duplo-anônimo. Editor Associado: Felipe Gonçalves Brasil
Avaliadores: Pedro Lucas de Moura Palotti, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, DF, Brasil; não autorizou a divulgação de seu relatório de avaliação por pares. O/A segundo/a avaliador/a não autorizou a divulgação de sua identidade e relatório de avaliação por pares.
Versão original | DOI: https://doi.org/10.12660/cgpc.v31.n2.93260

VARIAÇÕES NAS POLÍTICAS SUBNACIONAIS: ANÁLISE DOS PLANOS ESTADUAIS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Variations in subnational policies: An analysis of state plans for COVID-19 vaccination

Variaciones en las políticas subnacionales: análisis de los planes estatales de vacunación contra la covid-19

Elize Massard da Fonseca[1] | elize.fonseca@fgv.br | ORCID: 0000-0003-3847-3105
Catarina Ianni Segatto*[2] | catarina.segatto@gmail.com | ORCID: 0000-0002-5094-8225
Beni Trojbicz[3] | beni.trojbicz@ufvjm.edu.br | ORCID: 0000-0002-0537-8147
Marco Antonio de Paula Filho[2] | madepaulafilho@gmail.com | ORCID: 0000-0003-3901-6176
Vitória Delgado[1] | vitoria.delgado.ismart@gmail.com | ORCID: 0009-0003-6752-5848

*Autora correspondente
[1]Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
[2]Universidade de São Paulo, Departamento de Ciência Política, São Paulo, SP, Brasil
[3]Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade Interdisciplinar em Humanidades, Diamantina, MG, Brasil

RESUMO

A campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil ocorreu em um contexto de frágil coordenação federal, no qual os governos estaduais desempenharam um papel central na formulação das estratégias de imunização. Este estudo investiga como os estados brasileiros atuaram na vacinação a partir da catalogação e análise dos Planos Estaduais de Vacinação, instrumentos normativos que delineiam diretrizes e estratégias de imunização. Com base em um mapeamento inédito de diversas versões dos Planos Nacionais e Estaduais, exploramos três dimensões: o alinhamento com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação, a definição de critérios para os grupos prioritários e a transparência na divulgação dos Planos Estaduais. Os resultados indicam uma convergência entre os estados e as diretrizes nacionais, mesmo na ausência de mecanismos claros de coordenação federal. No entanto, identificamos divergências em dimensões importantes.

Palavras-chave: saúde, vacinação, Covid-19, coordenação federativa, governos estaduais.

ABSTRACT

The COVID-19 vaccination campaign in Brazil took place in a context of weak federal coordination, with state governments playing a central role in shaping vaccination strategies. This study investigates how Brazilian states handled vaccination by cataloging and analyzing the state vaccination plans, regulatory documents that outline guidelines and immunization strategies. Based on a unique mapping of various versions of national and state plans, the analysis explores three dimensions: alignment with the National Vaccination Operationalization Plan, the definition of criteria for priority groups, and transparency in the disclosure of state plans. The results indicate convergence between the states and national guidelines, even in the absence of clear federal coordination mechanisms. However, divergences were observed across key dimensions.

Keywords: health, vaccination, Covid-19, federal coordination, state governments.

RESUMÉN
La campaña de vacunación contra la covid-19 en Brasil se desarrolló en un contexto de débil coordinación federal, en el cual los gobiernos estatales desempeñaron un papel central en la formulación de las estrategias de inmunización. Este estudio investiga cómo los estados brasileños gestionaron la vacunación a partir de la catalogación y análisis de los Planes Estatales de Vacunación, instrumentos normativos que delinean las directrices y estrategias de inmunización. Con base en un mapeo inédito de diversas versiones de los planes nacionales y estatales, exploramos tres dimensiones: la alineación con el Plan Nacional de Operacionalización de la Vacunación, la definición de criterios para los grupos prioritarios y la transparencia en la divulgación de los planes estatales. Los resultados indican una convergencia entre los estados y las directrices nacionales, incluso en ausencia de mecanismos claros de coordinación federal. Sin embargo, identificamos divergencias en dimensiones importantes.
Palabras clave: salud, vacunación, covid-19, coordinación federal, gobiernos estatales.

INTRODUÇÃO

Apesar do atraso no início da vacinação contra a Covid-19, assim que as primeiras vacinas foram autorizadas, o Brasil rapidamente alcançou as taxas de vacinação de outros países de renda média. Embora em março de 2023 o País possuísse um dos mais elevados percentuais de vacinação contra a Covid-19 – com quase 80% da população vacinada com duas doses – e um dos mais bem-sucedidos programas de vacinação em massa do mundo, foram observadas profundas desigualdades entre os estados para imunização contra o novo coronavírus (Bastos et al., 2022). Achados anteriores apontam para o importante papel da atenção primária na cobertura vacinal (Bastos et al., 2022).

Historicamente, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável por organizar as campanhas de vacinação no País, tendo os estados papel de coordenar as ações de vigilância em saúde em suas jurisdições e sendo os municípios responsáveis por implementar a vacinação (Portaria n. 1.378, 2013). Trata-se de uma estratégia reconhecida mundialmente pelo seu sucesso em termos de cobertura e impacto na redução de doenças transmissíveis (Miranzi et al., 2007; Wendland et al., 2021).

A organização e a dinâmica do PNI resultam da forte coordenação nacional que caracterizou a política de saúde nas últimas décadas (Arretche, 2012; Jaccoud, 2020; Viana et al., 2008). Entretanto, uma característica importante da resposta do Brasil à pandemia de Covid-19 foi a falta de coordenação entre o Ministério da Saúde (MS) e os governos subnacionais na resposta à pandemia (Fonseca, Nattrass, Lazaro et al., 2021; Rocha et al., 2021; Segatto et al., 2022). Diversos estudos apontaram que a falta de coordenação nacional produziu, de um lado, descoordenação, fragmentação e desigualdades nas políticas subnacionais (Segatto et al., 2022) e, de outro, um maior protagonismo dos governos estaduais nas respostas aos efeitos da pandemia (Abrucio et al., 2020; Gomes et al., 2022; Gomes et al., 2023; Vianna et al., 2023).

Ao analisar os Planos Estaduais de Vacinação contra a Covid-19, este estudo contribui para a base de conhecimento da compreensão em maior profundidade da relação entre os estados e o MS e do protagonismo dos governos estaduais em meio a uma crise política e de saúde pública. Considerando

que esse foi um período no qual as instituições políticas e o sistema de saúde foram tensionados, esta pesquisa auxilia a compreensão das estratégias adotadas nesse contexto. Além disso, este estudo construiu um catálogo inédito abrangendo diversas versões dos Planos Nacionais e Estaduais, que serão disponibilizados para a comunidade científica para realização de estudos futuros [link Dataverse].

A COORDENAÇÃO NACIONAL E AS POLÍTICAS SUBNACIONAIS EM FEDERAÇÕES DESIGUAIS

A literatura sobre federalismo tem avançado ao discutir os efeitos da coordenação nacional na garantia de padrões similares na implementação e provisão de políticas nos países federais e, potencialmente, na redução das desigualdades regionais (Greer, 2006; Greer et al., 2023; Obinger et al., 2005). Se, de um lado, variações são esperadas, pois garantem a expressão das diversidades que caracterizam as sociedades desses países e possibilitam a produção de inovações e "laboratórios de experiências" que são difundidas horizontal e verticalmente, de outro, podem reforçar desigualdades de acesso e de qualidade entre regiões, colocando desafios para a garantia de direitos sociais e universais nesses países (ver Obinger et al., 2005; ver também Greer, 2006). Nesse sentido, alguns autores têm apontado a importância da análise das políticas de bem-estar social subnacionais, tanto se essas políticas variam entre regiões dentro de um mesmo país e, portanto, nos níveis de bem-estar subnacional quanto os fatores que explicam suas diferenças e semelhanças Ainda que tenham sido publicados diversos estudos sobre a coordenação nacional e as respostas dos governos subnacionais, particularmente sobre o papel dos estados, há poucos estudos sobre a implementação da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Além disso, sobre a vacinação, a literatura discute os desafios da vacinação (Domingues, 2021; Fleury & Fava, 2022) e estudos de caso pontuais, com relatos de experiência dos municípios (Comerio et al., 2021), bem como as escolhas individuais de se vacinar (Fernandez et al., 2022; Gramacho & Turgeon, 2021; Pescarini et al., 2023), mas poucos exploram a implementação subnacional da vacinação, a organização das estratégias de vacinação pelos estados e as variações entre elas.

Para aprofundar a análise sobre as variações nas políticas subnacionais (Béland et al., 2024; Bichir et al., 2017; Greer, 2019), este estudo tem por objetivo investigar como os estados organizaram suas estratégias de vacinação contra a Covid-19. Para isso, foram analisados e categorizados os Planos de Vacinação contra Covid-19, que são instrumentos normativos com o objetivo de estabelecer as ações e as estratégias para a vacinação. A pesquisa envolveu uma análise qualitativa do Plano Nacional, dos Planos Estaduais e suas diferentes versões, buscando identificar as variações entre o Plano Nacional e os Planos Estaduais nos seguintes eixos: divulgação e acesso, alinhamento em relação ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e organização da ordem de grupos prioritários para a vacinação nos estados.

No caso brasileiro, a coordenação nacional se fortaleceu ao longo das últimas décadas no Brasil em diversas políticas, especialmente na saúde, por meio de quatro mecanismos principais: 1) diretrizes e parâmetros nacionais; 2) redistribuição de recursos e *project-grants* (indução financeira para a implementação subnacional de programas federais); 3) sistemas de informação, de monitoramento e

de avaliação; e 4) fóruns federativos (Arretche, 2012; Jaccoud, 2020). Na Saúde, o SUS combinou um papel forte de coordenação nacional, em que o Governo Federal é o principal decisor da política, com uma oferta descentralizada feita por estados e municípios. Nesse caso, a estratégia de descentralização fortaleceu os municípios, principalmente, na atenção primária, mas, a partir de 2006, a regionalização passou a ser adotada como diretriz, com maior ênfase na coordenação estadual para a gestão dessas políticas (Viana et al., 2008).

Estudos apontam que o fortalecimento da coordenação nacional contribuiu para a redução de desigualdades regionais e garantia de padrões mínimos nas políticas públicas em países federativos (Greer, 2006; Greer et al., 2023; Obinger et al., 2005), incluindo o caso brasileiro (Arretche, 2012), mas ainda é escassa a literatura sobre as variações nas políticas sociais subnacionais (Béland et al., 2024; Bichir et al., 2017; Greer, 2019).

A literatura também aponta que os governos regionais, de estados ou províncias, se tornaram atores-chave na maioria dos países federativos em algumas áreas de políticas a partir de processos de devolução, descentralização e regionalização, bem como do desenvolvimento de políticas de bem-estar por partidos progressistas e de esquerda (Béland et al., 2024; Béland & Lecours, 2006; Greer, 2019; Paquet, 2015; Vampa, 2016). No Brasil, análises recentes sugerem que os estados são fundamentais como executores em diversas políticas, incluindo aquelas em que são os principais responsáveis pela sua provisão e outras que são compartilhadas com os municípios. Além disso, mudanças de políticas nas últimas décadas colocaram os estados brasileiros como coordenadores regionais (Licio et al., 2023; Segatto, 2018; Segatto et al., 2023).

Diversos estudos chamaram a atenção para o protagonismo dos governos estaduais durante a pandemia. Durante o governo Bolsonaro (2019-2022), o Governo Federal defendeu maior autonomia aos governos subnacionais com pouca coordenação nacional, o que se intensificou durante a pandemia, quando se recusou a cooperar com os governos subnacionais e tomou decisões unilaterais e de cima para baixo, excluindo-os do processo de tomada de decisão em mudanças políticas críticas (Abrucio et al., 2020). No caso da Saúde, isso envolveu uma desmobilização da pactuação (realização de um número menor de reuniões do que era esperado em um contexto de crise, participação dos representantes nas reuniões e baixa priorização da pandemia durante as reuniões) no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) durante a pandemia (Palotti et al., 2023). Essa mudança nas relações intergovernamentais levou a um maior protagonismo dos estados nas respostas políticas à Covid-19 (Gomes et al., 2022; Gomes et al., 2023; Leite et al., 2025; Moraes, 2022; Vianna et al., 2023).

METODOLOGIA

Desde sua criação em 1973, o PNI tem coordenado a política de vacinação no Brasil, caracterizando-se por uma estrutura altamente centralizada, institucionalizada e com baixa margem para ambiguidades. O programa oferece 19 vacinas para diferentes faixas etárias, desde recém-nascidos até idosos, incluindo vacinas consolidadas, como a da febre amarela, e imunizantes mais recentes, como a do HPV. O PNI dispõe de uma infraestrutura robusta. Conta com 38 mil salas de imunização distribuídas pelos mais de

5.500 municípios brasileiros e tem capacidade para operacionalizar até 50 mil salas durante campanhas de vacinação (Ministério da Saúde, 2021). Essas campanhas mobilizam 114.101 profissionais de saúde (três por sala). Além disso, os cidadãos podem acessar vacinas ao longo de todo o ano em uma das 10 mil unidades básicas de saúde. Nesse contexto, seria esperado um grau reduzido de variação na implementação subnacional. No entanto, diante da pandemia de Covid-19, este estudo busca examinar possíveis divergências e os fatores que influenciaram a política de vacinação no período.

Para analisar de que forma os estados se preparam para a vacinação contra a Covid-19, adotamos um desenho de pesquisa qualitativo exploratório. Segundo Gerring (2012), esses são estudos que buscam descrever fenômenos diretamente observáveis, permitindo a construção de argumentos que emergem dos dados empíricos.

A primeira etapa da pesquisa envolveu a coleta de dados do Plano Nacional, Planos Estaduais e suas diferentes versões. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2022 e março de 2023. Os pesquisadores realizaram reuniões mensais para definir a estratégia e acompanhar a coleta dos documentos, a qual foi conduzida de três formas: 1) pesquisa em *sites* oficiais dos Governos Estaduais; 2) *sites* de buscas como Google; e 3) ligações para as Secretarias Estaduais de Saúde, com limite de três tentativas por estado. Por ocasião da campanha eleitoral de 2022, de acordo com a legislação eleitoral, parte do conteúdo nos *sites* e nas redes sociais do Governo Federal e Governos Estaduais ficou temporariamente suspenso entre 2 de julho e 30 de outubro. Portanto, a coleta de dados foi realizada levando em consideração essas alterações.

A segunda etapa da pesquisa compreendeu a análise e classificação dos dados conforme os eixos estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do MS, em uma planilha com os 26 estados e o Distrito Federal. Foram encontrados 85 Planos de Vacinação e 126 Notas Técnicas/Informativas, cujos dados foram analisados segundo três dimensões: divulgação e acesso, alinhamento em relação ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e organização da ordem de grupos prioritários para a vacinação nos estados.

A principal limitação do estudo está relacionada ao fato de que nem todas as versões dos Planos Estaduais estavam disponíveis. Portanto, é possível que a análise deixe de levar em consideração algum elemento relevante da vacinação no estado. Entretanto, uma vez que foram coletadas pelo menos duas versões dos planos de cada estado e considerando que há pouca variação entre eles, esse é um importante indicador de confiabilidade. Ademais, a escolha por realizar um estudo de abrangência estadual, com n-médio, sacrificou a explicação em profundidade. Estudos futuros, com casos cuidadosamente selecionados, poderão contribuir para uma compreensão aprofundada dos resultados desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Divulgação e acesso aos planos de vacinação

Observamos que todos os estados trabalharam com Planos de Vacinação, e alguns optaram pela publicação de Notas Técnicas para especificar informações. Alagoas realizou a publicação de duas

edições do Plano de Vacinação, seguindo os eixos estabelecidos pelo MS, e 60 publicações de Notas Técnicas e Informativas acerca de temas pontuais, como aplicação da segunda dose e da vacinação da população indígena. Goiás, Espírito Santo e Rio Grande do Sul também elaboraram três edições do Plano de Vacinação e atuaram por meio de Notas Técnicas. Os planos caracterizam-se por serem documentos mais completos, com todas as etapas que envolvem o planejamento da campanha de vacinação. As notas, por outro lado, são pontuais, com informações sobre os procedimentos que foram atualizados ou incorporados.

Em relação ao Distrito Federal, somente foram encontradas duas versões dos Planos de Vacinação, uma de dezembro de 2020 e outra de janeiro de 2021. Ambos os planos foram encontrados com dificuldade, pois eram mencionados em vários *sites* do Governo Estadual, porém nunca anexados. São Paulo foi o estado com planos mais completos, publicados de modo recorrente entre janeiro de 2021 e novembro de 2022. Foram encontradas 41 versões, bem semelhantes entre si, não apresentando mudanças de estrutura ou de conteúdo durante suas publicações, apenas a atualização de datas de campanha, quantitativo de doses e alterações na população-alvo.

É importante ressaltar que, mesmo após o fim do período eleitoral, em que os planos retornaram aos portais das secretarias, houve dificuldade em acessá-los. Na maioria dos casos, obtivemos informações incompletas sobre todas as versões publicadas, impossibilitando a análise retroativa da evolução do planejamento de vacinação.

Tal achado pode ser entendido como uma *proxy* da transparência na divulgação da estratégia de vacinação. Uma vez que transparência é um importante elemento para conquistar a confiança da população e garantir a conformidade durante a pandemia de Covid-19 (Jannah & Sipahutar, 2022), garantir a disponibilidade aos Planos de Vacinação permite que a população tenha acesso a informações confiáveis e relevantes sobre as ações do Governo do Estado.

A análise da transparência em relação aos planos reforça os argumentos da literatura de que as determinações legais obrigam os governos a divulgarem informações em seus *sites*, mas eles o fazem apenas para cumprir uma exigência legal, o que limita as potencialidades da transparência ligadas à participação e ao controle social (Abdala & Torres, 2016). A disponibilização parcial das informações, a não atualização dos planos e a dificuldade em seu acesso podem resultar das diferenças nas capacidades estatais ligadas às tecnologias de informação e comunicação dos estados (Ribeiro et al., 2023).

Eixos temáticos nos Planos Estaduais de Vacinação em relação ao Plano Federal

O MS lançou a primeira edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 em 16 de dezembro de 2020 e apresentou uma versão atualizada em 20 de janeiro de 2021. Posteriormente, o MS publicou 12 atualizações do Plano de Imunização[1]. O Plano Nacional apresentou 10 eixos e orientou as ações dos estados e municípios quanto à operacionalização da vacinação.

1 Os Planos Nacionais e Notas Técnicas podem ser acessados no site da Sociedade Brasileira de Imunizações: https://sbim.org.br/covid-19

A análise dos Planos Estaduais de Vacinação permitiu identificar características importantes sobre o planejamento da vacinação pelos governos subnacionais (Tabela 1). A maioria dos planos não foi produzida de maneira contínua: somente São Paulo e Paraná publicaram planos até novembro e dezembro de 2022, respectivamente, enquanto na maioria dos estados só foram encontrados planos até o terceiro trimestre de 2021, quando ainda estava sendo concluída a vacinação da primeira dose e sendo iniciada a aplicação da segunda dose, nos grupos prioritários.

Tabela 1 – Eixos temáticos dos planos estaduais de vacinação e análise do comparativo dos estados

EIXOS TEMÁTICOS	O QUE ABORDA?	POSSUI	NÃO
Situação epidemiológica e grupos de risco	Analisa número de casos, internações e mortes, bem como grupos com prioridade no acesso à vacinação, com base nas características socioeconômicas e comorbidades com risco maior de infecções e mortes.	Todos os estados incluíram o eixo nos Planos de Vacinação.	
Vacinas Covid-19	Quais vacinas estão em estudo e foram aprovadas para uso, além de informações sobre as plataformas tecnológicas.	A maior parte dos estados tratou o tema dentro dos seus planos (AM; RO; AP; PA; TO; AC; AL; BA; CE; MA; PB; PE; RN; SE; GO; MT; MS; SP; MG; RJ; ES; PR; SC; RS e DF). Eixo bem-estruturado na maioria dos planos.	Somente Roraima e Piauí.
Orçamento	Recursos repassados e recebidos, além dos gastos realizados.	Os estados que incluíram o eixo (AM; PA; CE; PE; PI; SE; MT; MS; SP; PR e DF), ou trataram de modo superficial, cita o tópico, mas sem dados ou valores.	A maior parte dos estados não tratou o tema (RO; RR; AP; TO; AC; AL; BA; MA; PB; RN; GO; MG; RJ; ES; SC e RS).
Operacionalização para vacinação	Planejamento de capacitações dos profissionais de saúde, organização da programação da campanha, Rede Frio e planejamento logístico, distribuição e armazenamento das vacinas.	Todos os estados trataram sobre o tema. Eixo completo e estruturado na maioria dos planos.	

(continua)

Tabela 1 – Eixos temáticos dos planos estaduais de vacinação e análise do comparativo dos estados

EIXOS TEMÁTICOS	O QUE ABORDA?	POSSUI	NÃO
Farmacovigilância	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) são qualquer ocorrência médica indesejada temporalmente associada à vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou imunobiológico.	A maior parte dos estados tratou o tema dentro dos seus planos (RO; AP; PA; PI; RR; TO; AC; AL; BA; CE; MA; PB; PE; RN; GO; MT; MS; SP; MG; RJ; ES; PR; RS e DF). Eixo bem-estruturado na maioria dos planos.	Somente o Amazonas, Sergipe e Santa Catarina.
Estudos pós-marketing	Acompanhamento posterior à vacinação que busca medir a efetividade e segurança das vacinas nos diferentes grupos.	Diversos estados informavam o título, porém o conteúdo não estava condizente com a descrição estabelecida pelo MS, muitos informaram Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) dentro do tópico de pós-marketing, porém deveria ser informado em farmacovigilância.	Poucos estados trabalharam com o tema.
Sistema de informação	O MS desenvolveu o módulo específico no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para registro do cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada (laboratório e lote). Além disso, implementou o módulo de movimentação de imunobiológico, possibilitando a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, útil para o planejamento e o acompanhamento em situações de Esavi.	A maior parte dos estados tratou o tema dentro dos seus planos. Eixo bem-estruturado na maioria dos planos (AM; RO; AP; PA; PI; RR; TO; AC; AL; BA; CE; MA; PB; PE; RN; GO; MT; MS; SP; MG; ES; PR; SC; RS e DF).	Somente Sergipe e Rio de Janeiro.

(continua)

(conclusão)

Tabela 1 – Eixos temáticos dos planos estaduais de vacinação e análise do comparativo dos estados

EIXOS TEMÁTICOS	O QUE ABORDA?	POSSUI	NÃO
Monitoramento, supervisão e avaliação	Eixo importante para acompanhamento da execução das ações planejadas, na identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como para subsidiar a tomada de decisão gestora em tempo oportuno. Ocorre de maneira transversal, sendo dividido em: avaliação e identificação da estrutura existente na rede, processos e indicadores de intervenção.	Apesar de o tópico aparecer na maioria dos estados (AM; RO; AP; PI; RR; TO; AC; AL; BA; CE; MA; RN; SE; MT; MS; SP; MG; ES; PR; SC; RS e DF), foi trabalhado de maneira parcial e incompleta, informando apenas dados de identificação da estrutura existentes na rede e indicadores ou acompanhamento da execução das ações.	São eles: Pará, Paraíba, Pernambuco, Goiás e Rio de Janeiro.
Comunicação	Nesse eixo são disponibilizadas informações sobre campanhas de comunicação que deverão ser adotadas em cada fase para cumprir com o objetivo de informar, comunicar, mobilizar e orientar a população a se vacinar.	A maioria dos estados trabalhou com o tema (AM; RO; AP; PA; PI; RR; TO; AC; AL; BA; MA; PE; RN; SE; GO; MT; MS; SP; MG; ES; PR; SC; RS e DF). Porém, eram superficiais e não tinham estratégias definidas ou orientações de como realizar as campanhas. Os tópicos de comunicaçãotraziam somente a importância de criar uma estratégia de comunicação.	Somente Ceará, Paraíba e Rio de Janeiro.
Encerramento da campanha	Neste tópico são avaliados os resultados alcançados, ações assertivas e lições aprendidas.	Poucos estados incluíram o eixo nos planos, e os que incluíram o trataram de modo superficial. (RO; TO; AC; PB e PI).	São eles: AM; AP; PA; RR; AL; BA; CE; MA; PE; RN; SE; GO; MT; MS; SP; MG; RJ; ES; PR; SC; RS e DF.

A Tabela 2 apresenta a frequência dos eixos temáticos nos Planos Estaduais, demonstrando que houve um alinhamento parcial entre o plano elaborado pelo MS e eles. Apenas o eixo de situação epidemiológica e grupos de risco apareceu em todos os planos, seguido por operacionalização para a vacinação, que foi trabalhado de maneira estruturada e detalhada na maioria dos documentos. O Plano de Minas Gerais, por exemplo, não apresentava um tópico específico para questão da operacionalização, porém as informações como rede frio e armazenamento estavam presentes na narrativa do documento. Apenas cinco estados informaram como realizariam o encerramento da campanha. Além disso, é importante ressaltar que, apesar

de o eixo estudos pós-marketing ter sido incluído por 11 estados, em parte, o conceito foi trabalhado de maneira equivocada, se assemelhando ao conceito trazido por farmacovigilância.

Tabela 2 – Presença dos eixos temáticos nos planos estaduais e Distrito Federal

EIXOS TEMÁTICOS	TOTAL
Situação epidemiológica e grupos de risco	27
Vacinas Covid-19	25
Orçamento	11
Operacionalização para vacinação	27
Farmacovigilância	24
Estudos pós-marketing	11
Sistema de informação	25
Monitoramento, supervisão e avaliação	22
Comunicação	24
Encerramento da campanha	5

O eixo de orçamento foi identificado nos planos de 11 estados, no entanto, em sua maioria, de maneira superficial, sem detalhar quem assumiria as responsabilidades financeiras ou quanto do recurso seria destinado para qual área. Já o eixo de vacinas Covid-19, conforme Tabela 2, também apareceu na maioria dos estados, de maneira completa e bem detalhada, descrevendo todas as vacinas que estavam em fase de aprovação, além da plataforma escolhida para cada uma.

Portanto, os dados sugerem que, com relação ao planejamento da estratégia de vacinação, o PNI obteve êxito no alinhamento das ações com os governos subnacionais. Esse é um achado surpreendente, principalmente se considerarmos a ausência de coordenação federal na aplicação de medidas não farmacológicas na primeira onda da pandemia (Abrucio et al., 2020; Fonseca, Nattrass, Arantes et al., 2021), bem como a forte dissonância entre o ex-presidente Jair Bolsonaro e o ex-governador de São Paulo João Dória na produção de vacinas contra a Covid-19 (Fonseca et al., 2021) e pressão dos estados para aquisição de vacinas em paralelo às disponibilizadas pelo PNI (Fleury & Fava, 2022).

A coordenadora do PNI, Francieli Fantinato (2019-2021), comentou em entrevista na mídia a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) no delineamento da campanha de vacinação: "A participação do Conass e do Conasems foi de extrema importância nesse processo. Eles participaram ativamente de todas as decisões. [...] as decisões do Programa Nacional de Imunizações foram compartilhadas com eles, todas elas" (Senado Federal, 2021). Fantinato esclareceu que eram realizadas reuniões semanais para a definição do cronograma de vacinação, entre outros.

Isso sugere que a trajetória da coordenação federativa do SUS (Abdala & Torres, 2016; Viana & Machado, 2009) equilibrou a ausência de coordenação nacional. As estruturas e dinâmicas de coordenação construídas ao longo do tempo produziram efeitos semelhantes aos de uma coordenação nacional mais forte, reduzindo a divergência e variação nas políticas públicas subnacionais. Além disso, a literatura aponta para uma resiliência do programa de imunização na condução da estratégia de vacinação contra a Covid-19 (Rich et al., 2024). A despeito da ausência de liderança dos ministros da Saúde e do presidente, a estrutura burocrática do PNI foi capaz de construir alianças, conforme sugeriu Fantinato, permitindo certa coordenação das ações.

População prioritária para vacinação nos estados

Por fim, analisamos de que forma o MS e os estados priorizaram os grupos para imunização contra Covid-19 nos três primeiros meses da campanha de vacinação, de janeiro a março de 2021. Optamos por esse período considerando a escassez de vacinas no início da campanha de vacinação, o que demandou a necessidade de priorização de grupos específicos, resultando em intensas disputas.

O Programa Nacional de Imunizações é responsável por definir a estratégia de vacinação no País, considerando, entre outros, a população prioritária para receber as primeiras doses. Os critérios adotados pelo PNI foram "preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos", bem como a "proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais" (Ministério da Saúde, 2021). A definição da população prioritária em âmbito federal sinaliza para os governos subnacionais de que forma a campanha de vacinação deve ser escalonada.

Os grupos prioritários passaram por alterações entre a primeira versão do Plano Nacional em 2020 e a segunda versão do plano em fevereiro de 2021, logo após o início da vacinação. Em fevereiro de 2021, foram incluídas 27,6 milhões de pessoas como prioritárias, como caminhoneiros e trabalhadores da indústria. Essa decisão elevou a população prioritária de 49,6 para 77,2 milhões de pessoas (Werneck et al., 2021). Tal resultado reflete a pressão de diversos setores da sociedade para inclusão como grupo prioritário e ilustra o desalinhamento em relação às evidências produzidas para a alocação de vacinas no Brasil (Lana et al., 2021).

Atendendo a uma demanda da Confederação Nacional dos Transportes e da Associação Brasileira de Transportadores Internacionais, o MS anunciou, ainda em dezembro de 2020, a inclusão dos motoristas do transporte rodoviário de cargas e trabalhadores do transporte coletivo de passageiros no grupo prioritário (Associação Brasileira de Transportadores Internacionais, 2020; Lopes & Carvalho, 2021). Cabe notar que os caminhoneiros representaram uma importante base eleitoral do ex-presidente Jair Bolsonaro. Do mesmo modo, o Ministério da Defesa atuou para que todos os profissionais das Forças Armadas fossem contemplados no grupo de prioridades (Sassine, 2021). Em uma audiência no Congresso, a coordenadora do PNI, Francieli Fantinato (2019-2021), comentou a pressão para definição dos grupos prioritários:

> Tivemos pressões de diversos segmentos para mudar esses grupos, e esses grupos foram definidos dentro de uma lógica, dentro de uma discussão da câmara técnica assessora [...] formada pelas diversas sociedades científicas. Então, são pessoas que estudam o tema e que entendem o conjunto epidemiológico e fazem a orientação, junto com a nossa equipe técnica, desse protocolo. E sofrer pressões de todos os segmentos para entrada de grupos trouxe uma dificuldade na execução da campanha. (Senado Federal, 2021)

Nossos dados sugerem que a ampliação dos grupos prioritários gerou um efeito cascata, uma vez que todos os 26 estados e o Distrito Federal seguiram rigorosamente as orientações do MS. Nenhum dos estados expandiu os grupos prioritários para além dos definidos pelo MS. Porém, ficou sob responsabilidade dos estados definir os grupos prioritários que não estavam suficientemente definidos no Plano Nacional. Por exemplo, Santa Catarina definiu que consideraria apenas os profissionais de saúde atuando em serviços de saúde. Do mesmo modo, os governos subnacionais possuem autonomia para decidir o calendário de imunização, portanto foram observadas heterogeneidade nas fases de vacinação em relação aos grupos prioritários.

Tais achados incitam duas reflexões. Primeiro, o alinhamento do eixo grupos prioritários nos Planos Estaduais com o Plano Nacional é surpreendente, considerando que os estados tinham autonomia para definir sua estratégia de vacinação e o fato de que Governos Estaduais também sofreram pressões de diferentes grupos para inclusão na lista de população prioritária. Segundo, a não definição de critérios claros sobre profissionais de saúde fez com que cada estado delimitasse seus critérios para essa população (Luiz & Damasceno, 2021).

CONCLUSÕES

Este estudo empreendeu um esforço inédito de coleta, documentação, análise e categorização dos Planos de Vacinação no âmbito estadual. Considerando o histórico de marcadas diferenças na disponibilização de informação entre os estados, o que torna o estudo das ações e decisões regionais um desafio no Brasil, essa sistematização pode contribuir para estudos futuros sobre o tema.

Além disso, este estudo avança na compreensão das variações nas políticas subnacionais no contexto da pandemia no Brasil. Mesmo em uma política que combina uma trajetória de forte coordenação nacional e baixa ambiguidade, quando comparados o Plano Nacional aos Planos Estaduais, observa-se que há dissonâncias em alguns eixos – especificamente na definição e organização dos grupos prioritários para a vacinação, particularmente quanto aos critérios para inclusão dos profissionais de saúde e à delimitação das fases da campanha – bem como pouca definição e detalhamento em outros eixos, como no orçamento, nos estudos pós-marketing, no monitoramento, na supervisão e avaliação, na comunicação e no encerramento da campanha.

Apesar disso, há um forte alinhamento entre os planos, o que demonstra que, a despeito da falta de coordenação nacional durante a pandemia, a sólida trajetória e capacidade de indução do MS parece ter produzido maior convergência entre os planos. Mesmo na ausência de mecanismos de coordenação

nacional em intensidade nunca experienciada no período democrático, os estados mantiveram certo alinhamento com as diretrizes do MS.

Também se observa que há pouca variação entre os Planos Estaduais. Todos os estados, ou a maioria deles, apresentaram definições sobre a situação epidemiológica e grupos de risco, as vacinas, a operacionalização para a vacinação, a farmacovigilância e o sistema de informação. Ainda que haja variações nas definições, suas descrições apresentam alta convergência. No caso dos eixos que foram pouco tratados pelos estados, como o orçamento, os estudos pós-marketing, o monitoramento, a supervisão e a avaliação, a comunicação e o encerramento da campanha, a questão não foi a variação entre os Planos Estaduais, mas a falta de detalhamento. Isso mostra que, quando não havia uma clara definição nacional, os estados não decidiram.

No caso dos grupos prioritários para a vacinação, ocorreram os dois movimentos. De um lado, ainda que altamente controversas e conflituosas, houve um efeito cascata das decisões nacionais, como a inclusão de determinados grupos que apoiavam o ex-presidente como prioritários, nas decisões estaduais. A opção por uma alocação de vacinas em grupos não considerados prioritários refletiu-se na estratégia de vacinação dos estados, que seguiram as orientações do PNI. Por outro lado, a não definição de critérios claros sobre os profissionais de saúde deixou um espaço de decisão para que cada estado delimitasse seus critérios para essa população, o que resultou em desigualdade de acesso às ações de saúde nesse caso.

Assim, este estudo reforça o consenso da literatura de que a coordenação nacional forte reduz variações nas políticas subnacionais e, potencialmente, as desigualdades entre elas. A trajetória de forte centralização do SUS contribuiu para uma relativa uniformidade nas políticas de saúde (Arretche, 2012; Jaccoud, 2020), e, mesmo com a fragmentação da coordenação observada durante a pandemia, os estados mantiveram os padrões mínimos estabelecidos pelo PNI, demonstrando a persistência dos mecanismos de coordenação previamente consolidados.

Este estudo é exploratório e buscou realizar uma sistematização inicial sobre as variações nos Planos Estaduais de Vacinação. No entanto, a partir dessa sistematização, estudos futuros podem selecionar casos e conduzir análises comparativas, aprofundando os achados identificados nesta pesquisa e contribuindo para uma compreensão mais abrangente e aprimorada das dinâmicas e desafios enfrentados pelos estados brasileiros no contexto da vacinação contra a Covid-19. Também podem comparar este caso ao de outras políticas com coordenação nacional mais fraca e/ou políticas mais ambíguas para avançar no entendimento sobre os fatores explicativos sobre a variação (ou não) entre as políticas subnacionais. Além disso, futuras investigações podem examinar o papel das capacidades estatais na implementação das políticas subnacionais, considerando que diferenças na estrutura administrativa, experiência burocrática e disponibilidade de recursos influenciam a forma como as diretrizes federais são adotadas regionalmente (Greer et al., 2023; Béland & Lecours, 2006).

Ainda, este estudo chama a atenção para os desafios nos mecanismos de divulgação das ações de vacinação nos estados, o que pode ter sido influenciado pela fraca coordenação nacional, e para a urgente necessidade de aperfeiçoá-los. Por exemplo, garantir a disponibilidade dos planos e ações no

site do Governo Estadual permitirá que a população tenha mais clareza sobre as diretrizes do estado, o que pode aumentar a confiança da população nos governos. A transparência e a comunicação sobre os riscos são elementos centrais de resposta a pandemias e são fundamentais para o desenvolvimento de intervenções eficazes (Jannah & Sipahutar, 2022), o que é especialmente relevante em um contexto de desinformação e *fake news*. Como destacado pela literatura, embora as exigências legais obriguem a publicação de informações, muitas vezes os governos fazem isso só para cumprir a formalidade, sem realmente garantir que a transparência sirva como ferramenta de participação e controle social (Connell et al., 2021; Vampa, 2016).

Considerando que o Brasil ainda carece de um plano estruturado de enfrentamento a crises de saúde (Boldrini, 2024), capaz de antecipar desafios e coordenar respostas em nível nacional, este estudo oferece subsídios com evidências da necessidade de fortalecer a governança da vacinação. Essa governança não deve ser mobilizada apenas em momentos de crise, mas também de maneira contínua, e deve incorporar estratégias de comunicação sustentadas, essenciais para manter a confiança pública e assegurar adesão às políticas de imunização. Os achados apontam para a importância de padronizar protocolos de transparência na divulgação dos Planos Estaduais, estabelecer critérios nacionais mais claros para a definição de grupos prioritários e garantir mecanismos ágeis de financiamento e logística, assegurando maior previsibilidade e capacidade de resposta do SUS em futuras emergências sanitárias.

REFERÊNCIAS

Abdala, P., & Torres, C. O. e. (2016). A transparência como espetáculo: Uma análise dos portais de transparência de estados brasileiros. *Administração Pública e Gestão Social*, *1*(3), 147-158.

Abrucio, F., Grin, E., Franzese, C., Segatto, C., & Couto, C. (2020). Combating COVID-19 under Bolsonaro's federalism: A case of intergovernmental incoordination. *Revista de Administração Pública*, *54*, 663-677.

Arretche, M. (2012). *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

Associação Brasileira de Transportadores Internacionais. (2020, dezembro 17). *Motoristas são incluídos noo grupo prioritário da vacinação contra a Covid-19.* http://abti.org.br/informacao/noticias/1958-motoristas-sao-incluidos-no-grupo-prioritario-da-vacina-contra-a-covid-19

Bastos, L. S. L., Aguilar, S., Rache, B., Maçaira, P., Baião, F., Cerbino-Neto, J., . . . Bozza, F. A. (2022). Primary healthcare protects vulnerable populations from inequity in COVID-19 vaccination: An ecological analysis of nationwide data from Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, 100335. doi:https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100335

Béland, D., & Lecours, A. (2006). Sub-state nationalism and the welfare state: Québec and Canadian federalism. *Nations and Nationalism*, *12*(1), 77-96. https://doi.org/10.1111/j.1469-8129.2006.00231.x

Béland, D., Marier, P., & Paquet, M. (2024). Subnational comparative policy analysis: Institutions, methodology, and research agenda. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, *26*(6), 553-566. https://doi.org/10.1080/13876988.2024.2426878

Bichir, R., Brettas, G. H., & Canato, P. (2017). Multi-level governance in federal contexts: The social assistance policy in the city of São Paulo. *Brazilian Political Science Review*, *11*(2), 1-28. https://doi.org/10.1590/1981-3821201700020003

Boldrini, A. (2024, dezembro 29). Cinco anos após Covid, Brasil não tem plano para lidar com futuras pandemias. *Folha de S. Paulo*. https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/12/cinco-anos-apos-covid-brasil-nao-tem-plano-para-lidar-com-futuras-pandemias.shtml

Comerio, T., Siqueira, P. C., Prado, T. N. do, Sales, C. M. M., & Maciel, E. L. N. (2021). Operacionalização da campanha de vacinação contra a Covid -19, no município de Vitória -ES, uma experiência de sucesso. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, *11*(3). doi:10.17058/reci.v11i3.16826

Connell, A., Denny, E. St, & Martin, S. (2021). How can subnational governments develop and deliver distinctive policy agendas? *International Review of Administrative Sciences*, 1-17. DOI: 10.1177/0020852321996429

Domingues, C. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *37*. https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620

Fernandez, M., Matta, G., & Paiva, E. (2022). COVID-19, vaccine hesitancy and child vaccination: Challenges from Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, *8*, 100246. doi:https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100246

Fleury, S., & Fava, V. M. D. (2022). Vacina contra Covid-19: Arena da disputa federativa brasileira. *Saúde em Debate*, *46*. https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117

Fonseca, E., Nattrass, N., Arantes, L., & Bastos, F. (2021). COVID-19 in Brazil: Presidential denialism and the subnational government's response. In S. Greer, E. King, A. Peralta-Santos & E. Fonseca (Eds.), *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19* (pp. 494-510). University of Michigan Press.

Fonseca, E., Nattrass, N., Lazaro, L. L. B., & Bastos, F. I. (2021). Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Global Public Health*, 1-16. doi:10.1080/17441692.2021.1945123

Fonseca, E., Shadlen, K., & Bastos, F. (2021). The politics of COVID-19 vaccination in middle-income countries: Lessons from Brazil. *Social Science & Medicine*, *281*, 114093.

Gerring, J. (2012). Mere description. *B.J.Pol.S.*, *42*(4), 721-746. doi:10.1017/S0007123412000130

Gomes, S., Santana, L., Bragatte, M., & Silame, T. (2023). Governos estaduais e padrões decisórios no enfrentamento da Covid-19. In P. O. Palotti, E. C. O. Licio, S. O. Gomes, C. I. O. Segatto & A. L. N. D. O. Silva, *E os Estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo*. Ipea.

Gomes, S., Silva, A. L. N. D., Segatto, C. I., & Santos, A. (2022). A atuação coordenadora do governo do Rio Grande do Norte no combate à covid-19: Inovação em tempos de crise?. *Saúde e Sociedade*, *31*(4), e210523pt

Gramacho, W., & Turgeon, M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine*, *39*(19), 2608-2612. doi:https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.080

Greer, S. L. (ed.). (2006). Territory, democracy and justice: Regionalism and federalism in Western Democracies. Palgrave MacMillan.

Greer, S. L. (2019). Introduction: Comparative federalism, public policy, and money. In S. L. Greer & H. Elliott (Orgs.), *Federalism and social policy: Patters of redistribution in 11 democracies* (pp. 1-31). University of Michigan Press.

Greer, S. L., Béland, D., Lecours, A., & Dubin, K. (2023). *Putting federalism in its place: The territorial politics of social policy revisited*. University of Michigan Press.

Jaccoud, L. D. B. O. (2020). *Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras.* Ipea.

Jannah, L., & Sipahutar, M. (2022). Government transparency during the COVID-19 pandemic: Good information governance? *2021 Annual Conference of Indonesian Association for Public Administration, KnE Social Sciences*.

Lana, R. M., Freitas, L. P., Codeço, C. T., Pacheco, A. G., Carvalho, L. M. F. d., Villela, D. A. M., . . . Bastos, L. (2021). Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *37*.

Leite, V. M. C., Ramos, A. N., Jr., Ferreira, A. F., Costa, N. G. S., & Araújo, C. E. L. (2025). Decisões dos governos estaduais e os impactos na atenção à saúde de pessoas idosas na pandemia de COVID-19 no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, *41*(2), e00183023.

Licio, E. C., Palotti, P., & Meneses, A. (2023). Heterogeneidade como regra: Provisão estadual de serviços de educação, saúde e assistência social. In P. O. Palotti, E. C. O. Licio, S. O. Gomes, C. I. O. Segatto & A. L. N. D. O. Silva, *E os Estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo.* Ipea.

Lopes, R., & Carvalho, D. (2021, janeiro 21). Após lobby, caminhoneiros e motoristas viram prioridade e serão vacinados antes. *Folha de S. Paulo*.

Luiz, B., & Damasceno, C. (2021, julho 27). Governos inflam números de categorias profissionais com prioridade. *Estado de S. Paulo*. https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/agencia-estado/2021/07/27/governos-inflam-numeros-de-categorias-com-prioridade-em-vacinacao.htm

Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19* (2a ed.). Brasília, DF.

Miranzi, S., Moraes, S., & Freitas, I. (2007). Impact of the Haemophilus infl uenzae type b vaccination program on HIB meningitis in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, *23*(7), 1689-1695.

Moraes, R. F. (2022). O uso de evidências científicas no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil: Uma comparação das políticas dos governos estaduais. In N. M. Koga, P. L. M. Palotti, J. Mello & M. M. S. Pinheiro (Orgs.), *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: Conceitos, métodos, contextos e práticas* (pp. 859-897). Ipea.

Obinger, H., Leibfried, S., & Castles, F. G. (Orgs). (2005). *Federalism and the welfare state: New World and European experiences.* Cambridge University.

Palotti, P., Filgueiras, F., & Testa, G. G. (2023). Desmobilização institucional e estilos de governança multinível: O caso da CIT da saúde no governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19. In A. A. Gomide, M. M. S. Silva & M. A. Leopoldi (Orgs.), *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016–2022)* (pp. 529-555). Ipea.

Paquet, M. (2015). Bureaucrats as immigration policy-makers: The case of subnational immigration activism in Canada, 1990–2010. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, *41*(11), 1815-1835.

Pescarini, J., Cardoso, A., Santos, R., Scaff, P., Paixao, E., Ranzani, O., . . . Barral-Netto, M. (2023). Vaccine coverage and effectiveness against laboratory-confirmed symptomatic and severe Covid-19 in indigenous people in Brazil: a cohort study. *BMC Public Health*, *23*(1), 1267. doi:10.1186/s12889-023-16196-4

Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013. (2013). Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasilia, DF.

Ribeiro, M., Macaya, J., Storino, F., Silva, L., Barbosa, A., & Cunha, M. (2023). *Capacidades estatais em tecnologias de informação e comunicação dos estados e exclusão digital nos estados brasileiros*. In P. O. Palotti, E. C. O. Licio, S. O. Gomes, C. I. O. Segatto & A. L. N. D. O. Silva, *E os Estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo*. Ipea.

Rich, J., Fonseca, E., & Bower, L. (2024). What makes bureaucracies politically resilient? Evidence from Brazil's Covid-19 vaccine campaign. *Comparative Politics*, *57*(1), 25-48.

Rocha, R., Atun, R., Massuda, A., Rache, B., Spinola, P., Nunes, L., . . . Castro, M. (2021). Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: A comprehensive analysis. *The Lancet Global Health, 9*(6), e782-e792. doi:10.1016/S2214-109X(21)00081-4

Sassine, V. (2021, julho 20). Governo Bolsonaro incluiu todo militar da ativa em Brasília como prioridade na vacinação contra Covid. *Folha de S. Paulo*. https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/governo-bolsonaro-incluiu-todo-militar-da-ativa-em-brasilia-como-prioridade-na-vacinacao-contra-covid.shtml

Segatto, C. I. (2018). Policy diffusion in subnational governments: State-local relationships in the Brazilian education policy. *Regional & Federal Studies*, 28(1), 79-100.

Segatto, C. I., Santos, F. B. P. d., Bichir, R. M., & Morandi, E. L. (2022). Inequalities and the COVID-19 pandemic in Brazil: Analyzing un-coordinated responses in social assistance and education. *Policy and Society*, *41*(2), 306-320. doi:10.1093/polsoc/puac005

Senado Federal. (2021). *Ata da 33a Reunião da CPI da Pandemia da 3a Sessão Legislativa Ordinária da 56a Legislatura, realizada em 8 de julho de 2021, quinta-feira, no Senado Federal, Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário No 3.* Brasília, DF.

Vampa, D. (2016). *The regional politics of welfare in Italy, Spain and Great Britain.* Palgrave Macmillan.

Viana, A., & Machado, C. (2009). Descentralização e coordenação federativa: A experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*.

Viana, A. L. D´Á., Ibanez, N., Elias, P. E. M., Lima, L. D. de, Albuquerque, M. V. De, & Iozzi, F. L. (2008). Novas perspectiva da regionalização da saúde. *São Paulo em Perspectiva*, *22*(1), 92-106.

Viana, A. L. D. Á., Souza, L. E. P. F. D., Iozzi, F. L., Pereira, A. P. C. D. M., Sampaio, R. F., & Salles, N. N. S. (2023). Atuação dos estados no combate à pandemia de Covid-19: Uma nova construção federativa? Reflexões desde a Bahia. In P. O. Palotti, E. C. O. Licio, S. O. Gomes, C. I. O. Segatto & A. L. N. D. O. Silva, *E os Estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo.* Ipea.

Wendland, E. M., Kops, N. L., Bessel, M., Comerlato, J., Maranhão, A. G. K., Souza, F. M. A., . . . Pereira, G. F. M. (2021). Effectiveness of a universal vaccination program with an HPV quadrivalent vaccine in young Brazilian women. *Vaccine*, *39*(13), 1840-1845. doi:https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.040

Werneck, G., Bahia, L., & Scheffer, M. (2021). *Nota Técnica n. 28. Baixa cobertura vacinal e desafios do plano nacional de imunização contra a COVID-19 no Brasil*. São Paulo, SP.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Elize Massard da Fonseca recebeu auxílio Fapesp (processo nº 2021/06202-0). Marco Antônio de Paula Filho foi bolsista Fapesp (processo nº 2022/10029-5). Vitória Delgado foi bolsista de Iniciação Científica do CNPq/EAESP.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os/as autores/as não têm conflitos de interesse a declarar.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Dados da pesquisa (dados, códigos de programa e outros materiais) estão disponíveis no repositório https://dataverse.harvard.edu/dataverse/planovacinacaoestados/

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Elize Massard da Fonseca: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, obtenção de financiamento, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização e redação.

Catarina Ianni Segatto: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, validação, visualização e redação.

Beni Trojbicz: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, validação, visualização e redação.

Marco Antonio de Paula Filho: curadoria de dados, análise formal, investigação, visualização e redação.

Vitória Delgado: curadoria de dados, análise formal, investigação, visualização e redação.