

Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022

Federal government budgetary and financial resources for body practices and physical activities in the Unified Health System: analysis of the 2019-2022 governmental cycle

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>)¹
Mathias Roberto Loch (<http://orcid.org/0000-0002-2680-4686>)²
Letícia Aparecida Calderão Sposito (<https://orcid.org/0000-0002-5008-2003>)³
Douglas Roque Andrade (<http://orcid.org/0000-0001-5135-582X>)⁴
Leonardo Araújo Vieira (<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>)⁵

Abstract *Through quantitative exploratory research, the present study analyzed the amount foreseen in the Federal Budget and the amounts paid (nominal and deflated) for programs and actions to promote body practices and physical activities (Health Academy Program and the Federal Incentive for Physical Activity in Primary Health Care) from 2019 to 2022. The values of investment in body practices and physical activities in SUS per capita, according to the population covered by Primary Health Care (PHC) and per participant in public programs, were also calculated. The following was found: (1) that the resources that were actually paid were 3.31% to 15.06% lower than those approved in the budget (nominal) and (2) the low annual (maximum) values found, regardless of whether nominal or deflated – per capita (R\$ 0.21 to 0.30) per population covered by PHC (R\$ 0.25 to 0.40) and per participant (R\$ 10.61 to 14.61). It was concluded that the low investment in the promotion of body practices and physical activities decreases access and does not contribute to the full functioning of SUS by preventing or hindering the expansion of possibilities of comprehensive health care.*

Key words Government funding, Health policy, Health promotion

Resumo *Por meio de pesquisa quantitativa de caráter exploratório, o presente estudo teve o objetivo de analisar o orçamento e o financiamento federal de programas e ações de promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde (SUS) de 2019 a 2022 (Programa Academia da Saúde e o Incentivo Federal de Custeio da Atividade Física na Atenção Primária). Foram analisados e calculados os valores per capita, pela população coberta pela atenção primária e por participante de programas públicos. Os recursos efetivamente pagos foram de 3,31% a 15,06% menores dos que os aprovados no orçamento (nominal), e também foram identificados os baixos valores (máximos) anuais, independentemente se nominal ou deflacionado per capita (R\$ 0,21 a 0,30) por população coberta pela atenção primária (R\$ 0,25 a 0,40) e por participante (R\$ 10,61 a 14,61). Concluiu-se que o baixo investimento na promoção das práticas corporais e atividades físicas diminui o acesso e não contribui para o pleno funcionamento do SUS ao impedir ou dificultar a ampliação de possibilidades do cuidado integral em saúde.*

Palavras-chave Financiamento governamental, Política de saúde, Promoção da saúde

¹ Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. Rua Marquês de Pombal 125, 5º andar, Centro. 20230-240 Rio de Janeiro RJ Brasil. fabiofbcarvalho@gmail.com

² Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Londrina. Londrina PR Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, Universidade Estadual Paulista. Rio Claro SP Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo (USP). Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde. São Paulo SP Brasil.

⁵ Serviço de Orientação ao Exercício, Prefeitura Municipal de Vitória. Vitória ES Brasil.

Introdução

O orçamento público é um dos pilares do Estado Democrático de Direito e indica à sociedade quais são as prioridades do governo a partir da previsão anual de receitas, oriundas de impostos e outras estimativas de arrecadação, e despesas para as quais serão destinados esses recursos¹. Assim, é um dos principais instrumentos de planejamento, ao indicar, no caso do Orçamento Geral da União, os valores que o governo federal pretende investir na execução das políticas públicas¹.

Para isso, no âmbito federal, enfoque do presente artigo, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são propostas pelo Poder Executivo no ano anterior ao de sua vigência e, posteriormente, são votadas pelo Congresso Nacional para sanção da Presidência da República. A LDO orienta a elaboração da LOA ao incluir prioridades para o governo federal e estabelece diretrizes e metas para a política fiscal. Já a LOA dispõe sobre a programação de gastos governamentais, assim como prevê receitas para o custeio dos gastos¹. A vinculação do orçamento ao planejamento se dá por meio do Plano Plurianual (PPA), que estabelece diretrizes, objetivos e metas a serem seguidas pelo governo federal ao longo de um período de quatro anos, servindo como guia para a elaboração da LDO e da LOA².

Assim, as diferentes etapas do ciclo orçamentário envolvem a proposta orçamentária, que é analisada e sancionada como lei, que sumariza o total das dotações presentes no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), as alterações propostas pelos parlamentares e o veto ou não do Poder Executivo. Por fim, há o pagamento de bens/serviços adquiridos ou prestados, última etapa da execução orçamentária¹.

O financiamento da saúde revela prioridades e estratégias governamentais voltadas ao fortalecimento (ou não) de um sistema de saúde³. O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos principais desafios para o próximo ciclo governamental (2023-2026), com debates e propostas, em geral, girando principalmente em torno do aumento do percentual do Produto Interno Bruto em investimentos e apontando a necessidade da revogação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que agravou o subfinanciamento do SUS⁴⁻⁶.

No SUS, uma das ações de saúde são as práticas corporais e atividades físicas (PCAF), e sua inserção nas políticas públicas de saúde brasileiras se deu principalmente no início dos anos

2000, por meio de programas municipais, e tiveram na Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, a principal forma de institucionalização. Desde então, foram incluídas em diferentes programas e ações⁷⁻⁹.

A partir da inserção como prática de cuidado e de promoção da saúde no SUS, defende-se a compreensão de que as PCAF são um direito^{10,11} e estão relacionadas à saúde na sua perspectiva ampliada, que dialoga tanto com a prevenção e o tratamento de doenças, em especial as crônicas não transmissíveis, quanto com a qualidade de vida e o bem-estar geral, bem como tem impacto econômico para a sociedade e governos em geral, em particular para a gestão tripartite do SUS. Na atenção primária à saúde (APS), as principais estratégias relacionadas a tais práticas atualmente são o Programa Academia da Saúde⁸, criado em 2011, e o Incentivo Federal de Custeio da Atividade Física na APS (IAF)¹², lançado em maio de 2022.

O Programa Academia da Saúde oferta ações de promoção da saúde e de produção de modos de vida saudáveis em oito eixos, entre os quais destacam-se as PCAF¹³. Os recursos referentes a esse programa estão relacionados a incentivos para a construção de polos – que fogem ao escopo do presente texto, mas com dados disponíveis na literatura^{14,15} – e ao custeio mensal (R\$ 3 mil mensais)¹⁶. O IAF prevê repasse de recursos de custeio para a oferta de PCAF nas unidades de saúde da APS, com diferencial no valor (de R\$ 500 a R\$ 2.000) conforme o tipo de estabelecimento de saúde e o cadastro de profissionais de educação física (PEF)¹². Ambos apresentam condições normativas para o repasse de recursos, tais como o registro nos sistemas de informação quanto ao cadastro de profissionais e das atividades desenvolvidas e até mesmo o alcance de metas, como o caso do IAF^{12,16}.

Assim, considerando que a avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil tem ampla produção¹⁷, o objetivo do presente artigo foi analisar o orçamento e o financiamento federal de programas e ações de promoção das PCAF no SUS no ciclo governamental 2019 a 2022. De nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho que se propôs a realizar tal análise, o que potencialmente contribuirá para a avaliação das PCAF enquanto política pública de saúde.

No referido ciclo governamental, diferentes iniciativas supostamente fortaleceram o tema das PCAF no SUS: a criação de uma estrutura organizacional específica no Ministério da Saúde em 2019, o lançamento do Guia de Atividade Física

para a população brasileira¹⁸ em 2021, o já referido IAF em 2022, entre outros. Em contraste, foi observado o baixo valor da previsão orçamentária destinada ao Academia da Saúde no PLOA da União para 2023. A relevância do presente manuscrito está na premissa de que o financiamento, quando sustentável, é essencial para que as políticas públicas de PCAF constituam-se como política de Estado¹⁹, e para efetivá-las é essencial que sejam apontado e ampliado nas peças orçamentárias e confirmadas por meio dos pagamentos.

Método

A presente pesquisa, de caráter exploratório e natureza quantitativa, analisou os dados do Orçamento Geral da União (PLOA e LOA) e o valor pago ao financiamento das PCAF no SUS no período compreendido entre 2019 e 2022. Foi localizada a ação orçamentária “Apoio à manutenção de Polos do Academia da Saúde (Código 217U)”^{1,20} e os valores referentes ao IAF previstos e pagos (em 2022 foi realizado o pagamento das competências outubro a dezembro)^{12,20,21}. Esse incentivo está contido no Piso da APS (219A)^{1,12}, portanto não foi possível especificar o valor previsto no PLOA e na LOA 2023.

Foram incluídos os valores estabelecidos na LOA e os recursos pagos de 2018 e os do PLOA e da LOA de 2023 para fins de análise comparativa, pois se referem ao orçamento recebido, o projeto e o orçamento deixado no referido ciclo governamental.

Os dados orçamentários foram coletados do portal Siga Brasil²², sistema de informações sobre orçamento público desenvolvido pelo Senado Federal que permite acesso amplo e facilitado aos sistemas: Integrado de Administração Financeira do Governo Federal; Integrado de Planejamento e Orçamento; de Elaboração da Lei Orçamentária; de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal, além de outras bases sobre planos e orçamento público federal, integrando diversas bases de dados dos poderes Executivo e Legislativo. A consulta foi realizada inicialmente no mês de setembro de 2022, com atualização dos dados até 26 de fevereiro de 2023, por meio do acesso ao painel do especialista (<https://www9.senado.gov.br/painelespecialista>).

A consulta de dados referentes à ação orçamentária citada (Código 217U), no período entre 2018 e 2023, foi realizada por meio da ferramenta “filtros avançados”, sendo apresentados os valores nominais e os deflacionados pelo índice nacional

de preço ao consumidor amplo (IPCA). As variáveis elencadas para análise do orçamento foram: a) valor no PLOA e proporção da variação anual; b) valor na LOA e proporção da variação anual; c) valor pago e proporção da variação anual; d) proporção anual entre o valor na LOA e o valor pago.

Além disso, com a finalidade de comparar os dados obtidos no Portal Siga Brasil, os documentos orçamentários referentes aos programas de governo (volume II dos PLOA e das LOA de 2018 a 2022 e volume IV da LOA 2023) foram consultados no site do Ministério da Economia¹ (<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais>). Para confirmar o valor pago em cada um dos anos analisados foi realizada consulta complementar ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)²⁰, por meio do painel Repasses Fundo a Fundo (https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_FAF/Portal_FAF.html). Foram ainda calculados os valores de investimento em ações de PCAF no SUS:

a) *per capita* – valor pago anual/estimativa da população por ano do período analisado segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE²³ (<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>). Para o ano de 2022 foi usada a prévia da população com base nos dados coletados pelo Censo Demográfico 2022²⁴;

b) pela população coberta pela APS – valor pago anual/média anual da população coberta a partir dos registros mensais disponíveis nas competências janeiro a dezembro (número estimado da população com cobertura em 2019 e 2020 e quantidade total de cadastros no anos de 2021 e 2022) segundo o portal e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde²⁵ (<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>);

c) por participante de programas públicos de incentivo às PCAF – valor pago anual/número de participantes de programas públicos de estímulo à realização de PCAF segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (n = 4.300.000)²⁶.

Por fim, para o cálculo da média de polos custeados por ano foi considerado o valor de R\$ 3 mil mensais¹⁶. Recursos de outras fontes, por exemplo, do Programa Previne Brasil, modelo de financiamento da APS, que eventualmente tenham sido utilizados em programas e ações de PCAF, por exemplo, na remuneração de profissionais de saúde, não fizeram parte do escopo analítico, pois não podem ser captados nas fontes de consulta utilizadas.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários e de domínio público, a pesquisa não foi submetida a um comitê de ética em pesquisa²⁷.

Resultados

Inicialmente, ressalta-se que os dados disponíveis no Portal Siga Brasil²² foram semelhantes aos obtidos nos documentos orçamentários dos programas de governo disponíveis no *site* do Ministério da Economia¹, o que revela a fidedignidade dos dados disponíveis nessa ferramenta para a consulta e análise de dados sobre o Orçamento Geral da União.

Com relação aos recursos para o custeio do Programa Academia da Saúde (Tabela 1), foi demonstrada uma variação anual do valor nominal da LOA, com redução de 16,89% em 2019, 8,7% em 2021 e 1,29% em 2023, e aumento de 7,27% em 2020 e 4,08% em 2022. Foi revelado também que o montante correspondente ao valor pago foi inferior ao valor da LOA ao longo de todo o período analisado, sendo 7,76% menor em 2019, 3,31% em 2020, 6,91% em 2021 e 15,06% em 2022, em relação aos valores nominais.

Já quanto aos valores corrigidos pelo IPCA, foi verificado que, predominantemente, ocorreu um declínio anual do valor aprovado na LOA,

com redução de 19,89% em 2019, 12,65% em 2021, 5,43% em 2022 e 6,69% em 2023, com a exceção de 2020, em que foi verificado aumento de 2,84%. O montante correspondente ao valor pago foi inferior ao valor aprovado na LOA ao longo de todo o período analisado, sendo 9,61% menor em 2019, 4,29% em 2020, 10,91% em 2021 e 18,20% em 2022 (Tabela 1).

A Figura 1 apresenta as comparações entre os valores do PLOA, o valor autorizado na LOA e os valores efetivamente pagos, sendo possível identificar que o pago é sempre inferior ao planejado (PLOA) e ao autorizado (LOA), tanto no valor nominal (Figura 1A) quanto no valor corrigido pelo IPCA (Figura 1B).

A Figura 2 apresenta a evolução da proporção da variação anual do valor nominal e corrigido pelo IPCA do PLOA para o custeio das ações do Programa Academia da Saúde no período 2018-2023, sendo revelada uma oscilação no percentual de variação ao longo dos anos. Porém, foi verificada uma redução de importante magnitude no valor da PLOA entre 2022 e 2023, de 61,25% no valor nominal e de 63,37% no valor corrigido pelo IPCA, o que foi em grande parte revertido na LOA a partir da transição de governo ocorrida no final de 2022 (Tabela 1).

Em média, considerando o valor de custeio de R\$ 3 mil mensais por polo do Programa Aca-

Tabela 1. Investimento para o custeio das ações do Programa Academia da Saúde no Brasil detalhado por fase da execução orçamentária no período de 2018 a 2023.

Valor	Ano	PLOA (R\$ milhões)	Proporção da variação anual valor PLOA (%)	LOA (R\$ milhões)	Proporção da variação anual valor LOA (%)	Valor pago (R\$ milhões)	Proporção da variação anual valor pago (%)	Proporção entre valor LOA e valor pago (%)
Nominal	2018	60,0	--	60,2	--	41,9	--	--
	2019	50,0	-16,67	50,0	-16,89	46,1	10,07	-7,76
	2020	55,0	10	53,6	7,27	51,8	12,44	-3,31
	2021	49,0	-10,91	49,0	-8,70	45,6	-12,11	-6,91
	2022	51,0	4,08	51,0	4,08	43,3	-5,03	-15,06
	2023	19,7	-61,25	50,3	-1,29	--	--	--
IPCA	2018	79,4	--	79,6	--	54,2	--	--
	2019	63,8	-19,68	63,8	-19,89	57,7	6,45	-9,61
	2020	67,2	5,46	65,6	2,84	62,8	8,88	-4,29
	2021	57,3	-14,76	57,3	-12,65	51,0	-18,69	-10,91
	2022	54,2	-5,43	54,2	-5,43	44,3	-13,17	-18,20
	2023	19,8	-63,37	50,6	-6,69	--	--	--

PLOA: Projeto de Lei Orçamentária Anual; LOA: Lei Orçamentária Anual; -- não se aplica.

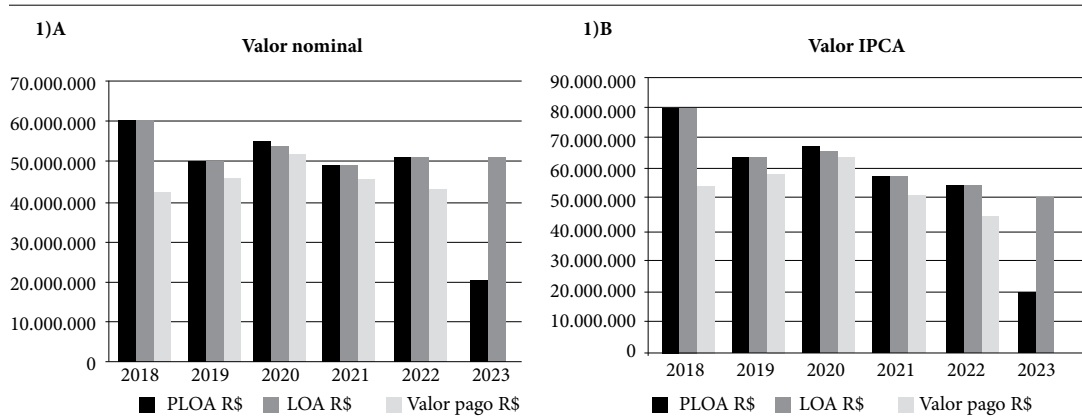


Figura 1. Comparações entre os valores nominais e corrigidos pelo IPCA do PLOA, LOA e os pagos para o custeio das ações do Programa Academia da Saúde no Brasil no período de 2018 a 2023.

Fonte: Autores, a partir de dados do Ministério da Economia¹, do Ministério da Saúde²⁰ e do Senado Federal²².

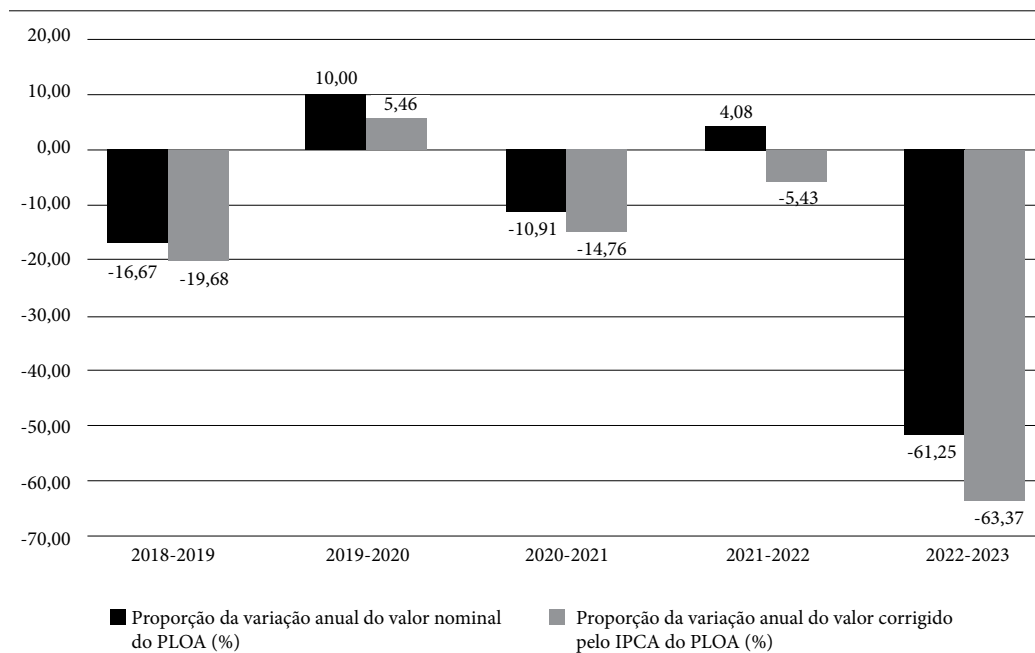


Figura 2. Proporção da variação anual do valor nominal e corrigido pelo IPCA do PLOA para o custeio das ações do Programa Academia da Saúde no Brasil no período de 2018 a 2023.

Fonte: Autores, a partir de dados do Ministério da Economia¹, do Ministério da Saúde²⁰ e do Senado Federal²².

demia da Saúde e assumindo a hipótese de que todos os polos receberam recursos nos 12 meses, os valores nominais pagos anualmente foram suficientes para 1.282 polos em 2019, 1.441 em 2020, 1.267 em 2021 e 1.203 em 2022. Para 2023,

o valor estabelecido no PLOA, pouco mais de R\$ 19,7 milhões, seria 61,25% menor do que o valor da previsão orçamentária destinada na PLOA de 2022 e aproximadamente 55,4% em comparação com os recursos pagos em 2022.

No que se refere ao IAF, embora inicialmente tenha sido previsto o montante de R\$ 99,9 milhões para 2022¹², normativa determinou previsão de R\$ 48,3 milhões para os meses de outubro a dezembro²¹ e foram pagos 10,8 milhões²⁰. Além disso, para 2023 foi anunciado que o orçamento seria de R\$ 170 milhões²⁸ (Tabela 2).

Em relação ao valor pago, destaca-se que entre 2019 e 2021 foi considerado exclusivamente o Programa Academia da Saúde e em 2022 também foi considerado o IAF. O montante *per capita* não ultrapassou R\$ 0,30 por ano em todo o período analisado, considerando tanto o valor nominal como o corrigido pelo IPCA. Já o valor

nominal pago por ano pela população coberta pela APS apresentou aumento gradativo de R\$ 0,30 a R\$ 0,33 em 2019 e 2020 e redução para R\$ 0,25 e R\$ 0,29 em 2021 e 2022, respectivamente, assim como o valor pago corrigido pelo IPCA, com variações de R\$ 0,37 a R\$ 0,40 em 2019 e 2020 e R\$ 0,28 e R\$ 0,29 em 2021 e 2022, respectivamente. No que se refere ao valor aproximado anual pago por participante de programas públicos de PCAF, no período analisado foi verificado uma variação de R\$ 10,61 a R\$ 12,58 em valores nominais e de R\$ 11,88 a R\$ 14,61 corrigido pelo IPCA (Tabela 3).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar o orçamento e o financiamento federal de programas e ações de promoção das PCAF no SUS no ciclo governamental de 2019 a 2022. A análise do Orçamento Geral da União e dos recursos pagos para custeio do Programa Academia da Saúde e também dos valores para o IAF permitiu identificar que os recursos destinados às PCAF no SUS efetivamente pagos foram menores dos que os aprovados na LOA; os valores pagos por ano para as PCAF podem ser considerados baixos, independentemente se nominal ou corrigido

Tabela 2. Investimento destinado para o Incentivo Federal de Custeio da Atividade Física na Atenção Primária à Saúde – IAF no Brasil, nos anos de 2022 e 2023.

Ano	Valor previsto/ anunciado (R\$ milhões)	Valor orçado* (R\$ milhões)	Valor pago (R\$ milhões)
2022	99,9	48,3	10,8
2023	170,0	--	--

* Orçado por meio da portaria ministerial 3.872 de 26/10/2022²¹; -- não se aplica.

Fonte: Autores, a partir de Ministério da Saúde^{12,20,21,28}.

Tabela 3. Investimento para o custeio das ações de PCAF no período de 2019 a 2022, pela população brasileira estimada, com cobertura da APS e pelo número de participantes de programas públicos de PCAF.

Valor	Ano	Valor pago (R\$ milhões)	Número de habitantes	Valor pago anual per capita (R\$)	Número de habitantes com cobertura pela APS*	Valor pago anual por habitante** com cobertura pela APS (R\$)	Valor pago anual por participante*** (R\$)
Nominal	2019	46,1	210.147.125	0,22	154.864.279	0,30	10,73
	2020	51,8	211.755.692	0,25	158.835.394	0,33	12,07
	2021	45,6	213.317.639	0,21	182.700.548	0,25	10,61
	2022	54,1	207.750.291	0,26	189.032.868	0,29	12,58
IPCA	2019	57,7	210.147.125	0,27	154.864.279	0,37	13,42
	2020	62,8	211.755.692	0,30	158.835.394	0,40	14,61
	2021	51,0	213.317.639	0,24	182.700.548	0,28	11,88
	2022	55,1	207.750.291	0,27	189.032.868	0,29	12,81

Legenda: AB – atenção básica; APS – atenção primária à saúde; * investimento de custeio – 2019 a 2021 no Programa Academia da Saúde, 2022 no Programa Academia da Saúde e IAF; * a partir de 2021 houve mudança na forma de estimar a cobertura da APS, passando a ser usada a quantidade total de cadastros; ** foi utilizada a média anual considerando as 12 competências (meses); *** número de participantes de programas públicos de estímulo à realização de PCAF estimado pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 = 4.300.000;

Fonte: Autores, a partir de Ministério da Economia¹, Ministério da Saúde²⁰ Senado Federal²², Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística^{23,24}, Ministério da Saúde²⁵ e Pesquisa Nacional de Saúde 2019²⁶.

pelo IPCA – *per capita*, por população coberta pela APS e por participante de programas públicos de PCAF.

O impacto social e econômico da inatividade física é bem conhecido na literatura, portanto é premente a necessidade de ampliação dos investimentos em promoção da PCAF, com destaque para que sejam intervenções custo-efetivas e que contribuam não só na perspectiva econômica, mas de forma mais ampla, contribuindo para o desenvolvimento humano²⁹⁻³¹. No Brasil, os programas de promoção das PCAF no SUS estão presentes em milhares de municípios^{12,14,15}, e além de ofertarem acesso a tais práticas efetivando um direito, trazem benefícios na perspectiva econômica do SUS. Diferentes estudos apontam que a ampliação da prática pela população poderia potencialmente reduzir gastos, o que geraria mais recursos para o sistema de saúde^{32,33}.

Notadamente, o Academia da Saúde, ao longo de sua trajetória de mais de uma década no SUS, já passou por diferentes processos avaliativos, nos quais verificou-se que ele ampliou a oferta e reduziu as iniquidades de acesso às PCAF, contribuindo para o aumento da realização dessas práticas, sendo demonstrado que suas atividades impactam positivamente em indicadores de saúde dos usuários³⁴⁻³⁸. Logo, justifica-se o investimento de recursos do SUS na manutenção e eventual ampliação de programas e ações de promoção das PCAF.

É possível inferir que, caso não fosse feita a recomposição dos recursos orçamentários do Programa Academia da Saúde, iria ocorrer um grande impacto negativo na oferta de PCAF no SUS. Com os recursos da previsão orçamentária de 2023 seria possível custear, em média, pouco mais de 540 polos/ano, frente aos 3 mil polos concluídos, dos quais, cerca de 1.750 (até dezembro de 2022) estão aptos a receber os recursos de custeio caso cumpram as condições normativas, e os mais de 1.200 que vêm recebendo recursos nos últimos anos^{19,20,25}. Dessa forma, caso não houvesse aporte orçamentário adicional para o programa, apenas 30,8% dos polos habilitados do Academia da Saúde receberiam custeio em 2023. Portanto, a manutenção dos valores próximos aos de 2022 na LOA 2023 foi uma importante conquista para o campo das PCAF no SUS, frente ao cenário de desfinanciamento, enfraquecimento e desorganização que acarretou piora significativa dos indicadores de saúde e da capacidade de responder às necessidades de saúde da população³⁹ durante o ciclo governamental analisado no presente estudo.

A referida recomposição orçamentária não ocorreu apenas com o Academia da Saúde, mas com diferentes programas e ações estratégicas do SUS que também tiveram cortes importantes no PLOA 2023⁴⁰. Esse cenário de desfinanciamento do SUS gerou a recomendação de não aprovação do PLOA de 2023 pelo Conselho Nacional de Saúde⁴¹.

A insuficiência de recursos também pode ser visualizada ao observar que seriam necessários R\$ 108 milhões anuais para custear os polos do Programa Academia da Saúde concluídos, entretanto, foi pago em torno de R\$ 41,9 a 51,8 milhões (38% a 47%) no período analisado e o valor previsto para 2023 foi de R\$ 19,7 milhões (18%)^{42,43}. Caso houvesse correção pela inflação, o valor atual (R\$ 3 mil mensal por polo) para o custeio do Academia da Saúde seria de pouco mais de R\$ 5,7 mil (variação de 91,16% entre dezembro de 2011 e dezembro de 2022)⁴⁴, o que revela a defasagem do custeio e pode inviabilizar a implantação do programa pelos municípios.

Já em relação ao IAF, foi apontado o potencial para a ampliação das ações de PCAF na APS e de contribuir para retomar o crescimento da inserção de PEF no SUS⁴⁵⁻⁴⁷. No lançamento foram previstos recursos de R\$ 99,9 milhões para 2022 e anunciados R\$ 170 milhões para 2023, contudo, houve nova previsão de orçamento em 2022 no valor de R\$ 48,3 milhões e foram pagos R\$ 10,8 milhões referentes aos meses de outubro a dezembro^{12,20,21,28}. Em relação ao valor pago, bastante abaixo do inicialmente previsto, o Ministério da Saúde informou que muitos municípios não cumpriram as condições normativas relacionadas ao registro das PCAF no sistema de informação indicado⁴⁸. Entretanto, houve uma questão temporal entre o lançamento do IAF (maio de 2022) e o início dos pagamentos (dezembro de 2022)²⁰, o que pode ter dificultado o cumprimento das normativas pelos municípios.

Assim surge a dúvida se o valor anunciado para 2023 será mantido²⁸, visto que, em geral, na gestão pública os recursos previstos que não são gastos são alocados em outras ações e esse pode ser um dos motivos da redução (de R\$ 99,9 milhões para R\$ 48,3 milhões)^{12,21}. E também devido ao entendimento, de órgãos de controle externo, de que recursos para as PCAF não podem ser computados no gasto mínimo em saúde, o que acaba por permitir cortes e restrições orçamentárias⁴³.

Cabe destacar que cortes no orçamento federal do SUS significam retrocesso e omissão em garantir atenção de qualidade à saúde para todas

as pessoas^{3,49}, o que justifica a preocupação com o valor previsto na PLOA para 2023, que era muito inferior ao transferido pelo Ministério da Saúde para o custeio do Programa Academia da Saúde ao longo dos últimos anos. Ainda que tenha ocorrido a recomposição da maior parte do orçamento na LOA 2023, esses achados apontam a não priorização do Programa Academia da Saúde, a partir de limitações no financiamento federal¹⁴.

Conforme anteriormente hipotetizado, se a partir da criação do IAF nenhuma outra medida fosse tomada em relação ao Programa Academia da Saúde, seria uma mudança negativa e importante no “modelo” de promoção das PCAF no SUS, tendo em vista que até então eram especialmente baseadas nesse programa e no Nasf AB⁴⁵. O cenário se torna ainda mais complexo ao lembrar que o Nasf AB, embora seja reconhecido enquanto uma estratégia consolidada e potente para a promoção das PCAF no SUS⁵⁰, entre outras ofertas de cuidado multiprofissional, teve o financiamento para a composição das equipes extinto a partir do Programa Previne Brasil, instituído em 2019⁵¹. Esse modelo de financiamento da APS provocou redução do número de equipes⁵² e, concomitantemente (sem ser possível estabelecer causalidade), houve a redução do número de PEF^{46,47}, o que potencialmente impactará de maneira negativa o acesso às ações de PCAF no SUS.

Embora, até a presente data, não se tenha conhecimento de estudos prévios que se propuseram a analisar recursos orçamentários e financeiros da União para a promoção das PCAF no SUS, é possível inferir que os valores anuais pagos *per capita* pela população coberta pela APS e por praticante de programas públicos são baixos, não passando de R\$ 12,58 (nominal) ou R\$ 14,61 (corrigidos) anuais no maior valor encontrado no período analisado para os benefícios sociais e econômicos relacionados a essas práticas²⁹⁻³⁴.

Além dos problemas relacionados ao subfinanciamento crônico do SUS^{49,53}, é necessário “denunciar” as dificuldades relacionadas à alocação de recursos da saúde por meio das emendas parlamentares, uma vez que essas não promovem uma alocação equitativa de recursos e a integração entre o planejamento das ações de saúde e o orçamento do SUS⁵⁴. As emendas parlamentares são uma forma de o poder legislativo participar do processo orçamentário, contudo têm sido apontadas como mecanismo de barganha política entre os poderes Executivo e Legislativo, desconexa do planejamento sanitário^{55,56}. E no caso específico das emendas de relator, instituídas em 2019⁵⁷, o destino dos recursos, bem como os cri-

térios que orientam sua alocação e o nome do parlamentar não são públicos, o que permite afirmar que se oficializou um orçamento paralelo e sem transparência, classificado como “secreto”, e que têm sido utilizadas com a finalidade de obter apoio político dos parlamentares para consolidar a fidelidade eleitoral⁵⁷. Assim, embora o Supremo Tribunal Federal tenha considerado inconstitucional a distribuição de recursos das emendas de relator em dezembro de 2022, é preocupante constatar que os recursos do SUS tenham sido drenados para financiar o “orçamento secreto”⁵⁸.

Por fim, no contexto específico do Programa Academia da Saúde, é preciso considerar que recursos para a construção de novos polos só podem ser pleiteados por emenda parlamentar, e que essas, quando desconexas do planejamento sanitário e orçamentário, podem não ser efetivadas no âmbito municipal, enfraquecendo o programa¹⁴. No caso do IAF, será necessário monitorar os recursos, bem como avaliar o impacto dessa nova modalidade de financiamento das PCAF no SUS, em especial na redução das iniquidades de acesso a essas práticas e da ampliação da cobertura e da redução dos vazios assistenciais de PEF no SUS.

Como limitações do presente texto, apontamos: a utilização dos dados de participantes de programas de incentivo às PCAF referentes ao ano de 2019 na análise do ciclo governamental de 2019 a 2022; esse quantitativo ser de programas públicos em geral, e não apenas do SUS; e considerar que os recursos do Programa Academia da Saúde seriam exclusivamente para as PCAF. Como principais pontos fortes: o ineditismo da análise dos orçamentos planejado e autorizado e o valor efetivamente pago; a análise de valor *per capita*, por população coberta pela APS e por participante, denotando respectivamente uma visão mais ampla, de toda a população estimada, e uma com enfoque nos beneficiários de programas públicos de PCAF, permitindo a compreensão e dimensionamento de investimentos e gastos em PCAF na APS do SUS; e o uso de diferentes fontes públicas para confirmação dos dados analisados.

Considerações finais

Foi identificada variação negativa em todos os anos entre o valor pago e o aprovado na LOA, e com isso não há garantia orçamentária para cumprir o planejamento sanitário, o que foi agravado pelo “orçamento secreto”. É preocupante identi-

ficar a redução e a suspensão do financiamento de programas e estratégias consolidadas no SUS, como o Academia da Saúde e o Nasf AB, que contribuem de forma importante para a promoção das PCAF, uma vez que o financiamento é essencial para a efetivação de tais práticas como um direito. Em relação ao IAF, modelo ainda não testado na realidade do SUS, é necessário monitorar e avaliar a operacionalização da iniciativa.

Assim, é possível afirmar que as ações do Ministério da Saúde no ciclo governamental analisado, como o Guia de AF para a população brasileira, apesar da relevância, têm menos possibilidade de ampliar o acesso e a realização das PCAF no SUS do que é desejável, pois a redução de recursos não contribui para o pleno funcionamento do SUS, já que impede ou dificulta a ampliação das possibilidades de garantir a integralidade do cuidado.

Como agenda de pesquisa no campo das PCAF e saúde no SUS, sugere-se: a análise do

impacto orçamentário e financeiro tripartite na oferta das PCAF no SUS, a fim de identificar a relação entre os recursos investidos e eventuais ampliações dessas práticas; a ampliação das análises para recortes temporais maiores, com avaliação da distribuição do orçamento entre as diferentes regiões e unidades federativas, tornando-as agendas permanentes, em especial pelo controle social, de forma a fortalecer as PCAF enquanto política pública de saúde; a análise do número de participantes de programas públicos de PCAF no SUS; a proposição e debate de mecanismos participativos que permitam que as partes interessadas nas políticas e ações de PCAF contribuam na construção das prioridades a partir das demandas e necessidades da população usuária do SUS; e o mapeamento do valor das emendas parlamentares para possibilitar análises sobre o uso nas PCAF, entretanto, com o “orçamento secreto”, uma parcela importante não seria identificada.

Colaboradores

FFB Carvalho: concepção e desenho do trabalho; aquisição, análise e interpretação dos dados da pesquisa; redação e revisão crítica; aprovação final da versão para publicação. MR Loch, DR Andrade e LAC Sposito: interpretação dos dados da pesquisa; redação e revisão crítica; aprovação final da versão para publicação. LA Vieira: concepção e desenho do trabalho; aquisição, análise e interpretação dos dados da pesquisa; redação e revisão crítica; aprovação final da versão para publicação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Economia. Orçamento Público [Internet]. [acessado 2022 set 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento>
2. Ribeiro ACCL. O orçamento republicano e as emendas parlamentares. *Rev Tribut Fin Publicas* 2022; 150(29):57-78.
3. Tasca R, Mendonça CS, Mendes PS, Barbosa ACQ. Nota Técnica: financiamento do SUS e APS: ameaças aos avanços de três décadas [Internet]. 2021. [acessado 2020 dez 20]. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Financiamento_AP-Sfinal.pdf
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Propostas do CONASS aos candidatos e às candidatas à Presidência da República – 2022 [Internet]. 2022. [acessado set 20]. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Propostas_Candidatos-1.pdf
5. Massuda A. Eleições 2022, a crise sanitária e o resgate do SUS. *Folha de São Paulo* 2022. [acessado 2022 set 20]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/eleicoes-2022-a-crise-sanitaria-e-o-resgate-do-sus/>
6. Frente pela Vida. Carta compromisso. Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde [Internet]. 2022. [acessado 2022 set 20]. Disponível em: [https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-\[final\]-\(-2\).pdf?05082022](https://www.frentepelavida.org.br/uploads/arquivos/CARTA-COMPROMISSO-[final]-(-2).pdf?05082022)
7. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Cien Saude Colet* 2022; 27(6): 2163-2174.
8. Brasil Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação*. Brasília: MS; 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev Saude Publica* 2002; 36(2):254-256.
10. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Carta Internacional da Educação Física, da Atividade Física e do Esporte [Internet]. 2018. [acessado 2022 set 10]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409>
11. Messing S, Krennerich M, Abu-Omar K, Ferschl S, Gelius P. Physical activity as a human right? *Health Humn Rights J* 2021; 23(2):201-211.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). *Diário Oficial da União* 2022; 16 maio.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS. *Diário Oficial da União* 2017; 30 set.
14. Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Cienc Esporte* 2022; 44:e002322.
15. Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, Calmon PCDF, Santos L. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2020; 25:e0165.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. *Diário Oficial da União* 2017; 30 set.
17. Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad Saude Publica* 2018. 34(7):e00087917.
18. Hallal PC, Umpierre D. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2021; 26:1-2.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2022; 27:1-4.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundo Nacional de Saúde (FNS). Pannel Repasses Fundo a Fundo [Internet]. [acessado 2022 set 29]. Disponível em: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_FAF/Portal_FAF.html
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.872 de 26 de outubro de 2022. Define e homologa os códigos referentes ao CNES dos serviços de APS credenciados, por meio da Portaria GM/MS nº 2.103, de 30 de junho de 2022, e cadastrados no SCNES para fins da transferência do Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022. *Diário Oficial da União* 2022; 31 out.
22. Senado Federal. Siga Brasil [Internet]. [acessado 2023 set 25]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrazil>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA [Internet]. [acessado 2022 set 25]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 [Internet]. 2023. [acessado 2023 fev 25]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portal e-Gestor Atenção Básica [Internet]. [acessado 2023 fev 26]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 17/2022/ CONEP/SECNS/MS. Brasília, 5 de julho de 2022.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Para incentivar atividade física, Ministério da Saúde promove caminhada no Rio de Janeiro neste domingo [Internet]. 2022. [acessado 2022 maio 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/para-incentivar-atividade-fisica-ministerio-da-saude-promove-caminhada-no-rio-de-janeiro-neste-domingo-15>
29. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. *Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil*. Brasília: PNUN; 2017.
30. Santos AC, Willumsen J, Meheus F, Ilbawi A, Bull FC. The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *Lancet Glob Health* 2023; 11(1):e32-e39.
31. World Health Organization [WHO]. Global status report on physical activity 2022: country profiles [Internet]. 2023. [cited 2023 fev 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064119>
32. Bielemann RM, Silva BGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. *Rev Saude Publica* 2015; 49:75.
33. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022
34. Malta DC, Mielke GI, Costa NCP, organizadores. *Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde*. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2020.
35. Manta SW, Sandreschi PF, Tomicki C, Konrad LM, Quadros E, Ribeiro CG, Bezerra JB, Souza PV, Maciel EC, Cruz DKA, Benedetti TRB. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. *Rev Andal Med Deporte* 2020; 13(1):16-20.
36. Mielke G, Malta DC. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2020, 25:1-2.
37. Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saude Publica* 2021; 37(5):e00277820.
38. Faria TMTR, Brenner S, Deckert A, Florindo AA, Mielke GI. Health Academy Program and physical activity levels in Brazilian state capitals. *Rev Bras Ativ Fis Saude*; 25:1-8.
39. Chioro A, Temporão JG, Massuda A, Costa H, Castro MC, Lima NT. From Bolsonaro to Lula: the opportunity to rebuild universal healthcare in Brazil in the government transition. *Int J Health Plann Mgmt* 2023; 38(3):569-578.
40. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Boletim n. 1/2022. Monitoramento do Orçamento da Saúde [Internet]. 2022. [acessado 2022 out 22]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/10/boletim-1-ieps-monitoramento-orcamento-saude-cortes.pdf>
41. Conselho Nacional de Saúde (CNS). CNS repudia cortes no orçamento da saúde e alerta para descontinuidade de serviços essenciais em 2023 [Internet]. 2022. [acessado 2022 out 10]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2678-conselho-nacional-de-saude-repudia-orcamento-da-saude-e-alerta-para-descontinuidade-de-servicos-essenciais-em-2023>
42. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais. Apresentação realizada no 5º Simpósio de Atividade Física e Saúde da Região Sudeste [Internet]. [acessado 2022 set 28]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=26CAQGNCE0c&t=6564s>
43. Haje L, Librelon R. Cerca de R\$ 290 milhões do gasto anual do SUS decorre de inatividade física, diz estudo da UFF [Internet]. [acessado 2022 ago 3]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/806112-cerca-de-r-290-milhoes-do-gasto-anual-do-sus-decorre-de-inatividade-fisica-diz-estudoda-uff/>
44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Inflação [Internet]. 2022. [acessado 2023 fev 25]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>
45. Carvalho FFB, Sposito LAC, Rodrigues PAF, Vieira LA. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? *Cad Saude Publica* 2022; 38(8):e00095722.
46. Silva DB, Sixel TRS, Medeiros AA, Schmitt ACB. Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2022, 27:1-9.
47. Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, Malhão TA, Carvalho FFB. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Cien Saude Colet* 2023; 28(3):837-850.
48. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 89/2022 sobre a transferência de recursos financeiro para ações de atividade física*. Brasília; 2022.
49. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saude Debate* 2019; 43(Esp. 5):58-70.
50. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiol Serv Saude* 2019; 28(2):e2018308.
51. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
52. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2022; 27(9):3503-3516.

53. Funcia FR. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Cien Saude Colet* 2019; 24(12):4405-4415.
54. Vieira FS, Lima LD. Distorções das emendas parlamentares à alocação equitativa de recursos federais ao PAB. *Rev Saude Publica* 2022; 56:123.
55. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD, Garcia M, Andrade CLT, Gerassi CD. As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. *Cad Saude Publica* 2012; 28(12):2267-2279.
56. Carnut L, Andre ECG, Mendes A, Meira ALP. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o 'é' e o 'dever ser' da alocação de recursos. *Saude Debate* 2021; 45:129.
57. Silva MFG, Teixeira MAC. A política e a economia do governo Bolsonaro: uma análise sobre a captura do orçamento. *Cad Gestão Publica Cidadania* 2022; 27:86.
58. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Boletim n. 2/2023 [Internet]. 2023. [acessado 2023 fev 28]. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/boletim-2-monitoramento-orcamento-saude-ieps.pdf>

Artigo apresentado em 07/12/2022

Aprovado em 10/04/2023

Versão final apresentada em 12/04/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva