

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Vejo vir vindo no vento cheiro de nova estação: análise da reformulação do Programa Academia da Saúde

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Letícia Aparecida Calderão Spósito, Heitor Martins Pasquim, Leonardo Araújo Vieira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.15319>

Submetido em: 2026-03-07

Postado em: 2026-03-10 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Debora Bernardo (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4351-8929>)

**‘Vejo vir vindo no vento cheiro de nova estação’: análise da reformulação do Programa
Academia da Saúde**

**"I see coming in the wind the scent of a new season": analysis of the reformulation of
the Health Academy Program**

**"Veo venir en el viento olor de nueva estación": análisis de la reformulación del
Programa Academia da Saúde**

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

Letícia Aparecida Calderão Spósito

Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Rio Claro, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5008-2003>

Heitor Martins Pasquim

Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - Campus Baixada Santista. Santos, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4994-7399>

Leonardo Araújo Vieira

Serviço de Orientação ao Exercício, Prefeitura Municipal de Vitória (PMV). Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>

Resumo

O Programa Academia da Saúde (PAS), criado em 2011, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, foi reformulado em 2026. O presente ensaio, apoiado por análise documental e dados dos Sistemas de Informação em Saúde, teve o objetivo de apresentar as principais alterações da nova portaria do PAS e promover uma análise sobre as potencialidades e desafios da reformulação. Como principais potencialidades destacam-se a ampliação dos valores de custeio; a inclusão do orçamento no Piso de Atenção Primária à Saúde; a classificação como um serviço da atenção primária à saúde, objetivando ser um ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde para produção do cuidado integral. E, como desafios, destacam-se a sustentabilidade do financiamento e a materialização de mudanças normativas, a partir de apoio técnico do Ministério da Saúde e de outras instituições, por meio de ações e práticas, que objetivam a interprofissionalidade e a inclusão de temas contemporâneos como o antirracismo e o envelhecimento ativo.

Palavras-chaves: Exercício Físico; Modelo de Cuidado de Condições Crônicas; Promoção da saúde; Política de Saúde; Programas Nacionais de Saúde.

Abstract

The Health Academy Program (PAS), established in 2011 to promote health, support the provision of care, and foster healthy lifestyles among the population, was reformulated in 2026. This essay, based on documentary analysis and data from Health Information Systems, aims to present the main changes introduced by the new PAS ordinance and to analyze the opportunities and challenges arising from its reformulation. Among its principal strengths are increased operational funding allocations, the inclusion of the PAS budget in the minimum funding for Primary Health Care, and the formal recognition as service, positioning it as a strategic component of the Health Care Network for the delivery of comprehensive care. The main challenges include ensuring sustainable funding and effectively implementing regulatory changes. Addressing these challenges requires technical support from the Ministry of Health and other institutions, as well as the implementation of actions that foster interprofessional collaboration and incorporate contemporary themes, such as anti-racism and active aging.

Keywords: Exercise; Chronic Care Model; Health Promotion; Health Policy; National Health Programs.

Resumen

El Programa ‘Academia da Saúde’ (PAS) de Brasil, creado en 2011 con el objetivo de contribuir a la promoción de la salud y a la producción de cuidados y estilos de vida saludables para la población, fue reformulado en 2026. Este ensayo, con el apoyo del análisis de documentos y datos de los Sistemas Nacionales de Información en Salud, tuvo como objetivo presentar los principales cambios en la nueva ordenanza del PAS y promover un análisis del potencial y los desafíos de su reformulación. Las principales fortalezas potenciales incluyen la ampliación de los montos de financiación; la inclusión del presupuesto en el Piso de Atención Primaria de Salud; y su clasificación como servicio de atención primaria de salud, con el objetivo de ser un punto estratégico en la Red de Atención de Salud para la producción de atención integral. Los desafíos incluyen la sostenibilidad de la financiación y la implementación de cambios regulatorios, con base en el apoyo técnico del Ministerio de Salud y otras instituciones, a través de acciones y prácticas que apuntan a la interprofesionalidad y la inclusión de temas contemporáneos como el antirracismo y el envejecimiento activo.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Modelo de Atención Crónica; Promoción de la Salud; Política de Salud; Programas Nacionales de Salud.

Introdução

‘Viver é melhor que sonhar’, diz a canção composta por Belchior e consagrada na voz de Elis Regina. Parafraseando a letra da música, é possível dizer que os sonhos são importantes para a vida, mas vivê-los é imprescindível. Nesse sentido, após um longo período de sonhos, debates científicos e ações de *advocacy* foram anunciadas mudanças normativas no Programa Academia da Saúde (PAS).

Criado em 2011, a partir da avaliação de experiências municipais de promoção das práticas corporais e atividades físicas, o PAS foi redefinido em 2013, visando contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados (Brasil, 2018). Dentre as atividades relacionadas ao PAS, até a reformulação que será objeto de análise no presente texto, destacam-se as práticas corporais e atividades físicas; alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; educação em saúde; entre outras, que deveriam ocorrer preferencialmente nos polos do programa, que são espaços públicos considerados pontos da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2017a; 2025).

O potencial do PAS pode ser exemplificado a partir das adaptações realizadas durante a pandemia de Covid-19 a partir das quais os polos ofertaram desde ações remotas como a disponibilização de vídeos por intermédio de aplicativos até atendimento às pessoas com condições pós-Covid-19 (Tusset et al., 2022), além de outras publicações que atestam sua efetividade para a promoção das práticas corporais e atividades físicas (Mielke e Malta, 2020; Malta, Mielke e Costa, 2020; Silva; Malta; Prates, 2021).

Apesar disso, a necessidade de novas alterações do PAS, em especial em relação ao financiamento federal de custeio, foi previamente reconhecida pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022; 2025a) e na literatura científica (Tusset et al., 2020; Carvalho e Vieira, 2022; Carvalho et al., 2025). Por exemplo, o Ministério da Saúde, por meio do Relatório Anual de Gestão de 2024, registrou que a meta era de 2.025 polos do PAS credenciados para o custeio, mas alcançou 1.517 (Brasil, 2025a). Portanto $\frac{1}{4}$ dos pólos previstos não foram credenciados para receber os recursos de custeio do PAS e a dificuldade em garanti-los foi atribuída ao fato de os recursos do PAS não serem classificados como despesa em ‘ações e serviços públicos de saúde’ (ASPS), a partir de interpretação da Lei Complementar n.º 141/2012 pelo Congresso Nacional (Brasil, 2025a). Em complemento, foi informado que estava sendo discutida a possibilidade de reversão do entendimento dos recursos do PAS não ser considerado despesa ASPS e os trâmites para revisão de suas normativas (Brasil, 2025a).

Vale ressaltar que a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), instituição representativa destes entes federativos, em um estudo sobre os impactos nos municípios do novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando dados de 2020 a 2024, apesar de reconhecer a relevância do PAS, apontou que havia uma defasagem de mais de 90% nos recursos destinados ao custeio, comprometendo a continuidade do serviço ofertado (CNM, 2025).

Para além dos aspectos relacionados ao financiamento, foi divulgado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, a partir da sua expertise em avaliação em saúde, que estava sendo realizado um estudo de avaliabilidade do PAS, em parceria com o Ministério da Saúde, incluindo a confecção do modelo lógico (ISC/UFBA, 2025). Embora os resultados desse estudo ainda não tenham sido divulgados, o Ministério da Saúde promoveu uma nova reformulação do PAS, por meio da Portaria GM/MS nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026 e pela Portaria SAPS/MS nº 351, de 18 de fevereiro de 2026 (Brasil, 2026a; b).

Assim, o presente estudo, no formato de ensaio, apoiado por análise documental e dados dos Sistemas de Informação em Saúde, teve o objetivo de apresentar as principais alterações do PAS e promover uma análise sobre as potencialidades e desafios de sua reformulação.

A reformulação do Programa Academia da Saúde

Em dezembro de 2025, na 12ª Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do referido ano, a reformulação do PAS foi apresentada pela Diretora do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde. Em janeiro, o Ministro da Saúde lançou a estratégia “Viva Mais Brasil”, para a prevenção e controle de doenças crônicas (Brasil, 2026c), da qual o PAS faz parte, ocasião em que foi anunciada sua reformulação. Posteriormente, em fevereiro de 2026, as novas portarias do PAS foram publicadas (Brasil, 2026a; b).

No Quadro 1, são apresentados, de forma comparativa, uma síntese das principais alterações nas normativas do PAS, elencadas pelo grupo autoral deste estudo como as mais relevantes. Cabe destacar que os aspectos selecionados não visam contemplar a integralidade das mudanças promovidas pelas atuais portarias e certamente são necessários mais olhares e análises, a partir de outras perspectivas, para o debate sobre o PAS.

Para facilitar a compreensão das alterações realizadas, foram apresentadas as normativas estabelecidas pelas Portarias GM/MS de Consolidação nº 5 e 6 de 2017, e as alterações nessas portarias promovidas pela Portaria GM/MS nº 10.244 de 2026, sendo

indicadas, nesta última, apenas as modificações introduzidas. Considerando que a Portaria SAPS/MS nº 351 se refere ao registro dos estabelecimentos do PAS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o recebimento dos recursos de custeio, optamos por não abordá-la no presente estudo.

Quadro 1 - Síntese das principais alterações promovidas pela atual portaria do Programa Academia da Saúde.

Aspectos	Portarias de consolidação nº 5 e 6 de 28/09/2017 (situação anterior)	Portaria 10.244 de 13/02/2026 (situação atual)
Objetivo Principal	<p>Contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.</p> <p>Parágrafo Único. Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção.</p>	<p>Contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, a partir da implantação de <u>serviços</u> com infraestrutura e profissionais qualificados.</p> <p>Parágrafo único. Os <u>serviços</u> do Programa Academia da Saúde <u>são desenvolvidos</u> em espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção." (NR).</p>
Objetivos específicos	<p>I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;</p> <p>II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;</p> <p>III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral;</p> <p>IV - promover práticas de educação em saúde;</p> <p>V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da RAS e outros equipamentos sociais do território;</p> <p>VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;</p> <p>VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações;</p> <p>VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;</p> <p>IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;</p> <p>X - aumentar o nível de atividade física da população;</p>	<p>V - <u>promover ações de saúde de forma intersetorial</u>;</p> <p>VI - potencializar as ações nos âmbitos da <u>Atenção Primária à Saúde</u>, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;</p> <p>VII - promover a integração multiprofissional e <u>interprofissional</u> na construção e na execução das ações;</p> <p>VIII - promover a convergência de projetos ou programas intersetoriais no âmbito da saúde;</p> <p>IX - ampliar a autonomia e <u>autocuidado apoiado dos indivíduos sobre modos de vida mais saudáveis</u>;</p> <p>X - <u>promover ações, e realizar aconselhamento e divulgação sobre práticas corporais e atividades físicas para população</u>;</p> <p>XI - <u>promover ações, e realizar aconselhamento e divulgação sobre alimentação adequada e saudável</u>;</p> <p>XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência, solidariedade e <u>promoção da cultura de paz</u>;</p> <p>XIII - potencializar o conhecimento popular na produção de ações de cuidado individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde, <u>fortalecendo práticas e saberes de povos e comunidades tradicionais</u>;</p> <p>XV - <u>fomentar ações de educação permanente nos serviços</u>."</p>

	<p>XI - promover hábitos alimentares saudáveis;</p> <p>XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;</p> <p>XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e</p> <p>XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.</p>	
Diretrizes	<p>I - configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica;</p> <p>II - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; e</p> <p>III - estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis.</p>	<p>I - atuar como um <u>ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde para produção do cuidado integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde</u>;</p> <p>II - funcionar como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção às <u>condições crônicas</u>; e</p> <p>III - constituir como um espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos que favoreçam a construção coletiva de modos de vida saudáveis e o <u>fortalecimento do autocuidado apoiado em saúde</u>."</p>
Princípios	<p>I - participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde;</p> <p>II - intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações;</p> <p>III - interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado;</p> <p>IV - integralidade do cuidado;</p> <p>V - intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e</p> <p>VI - territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde.</p> <p>Parágrafo único. O PAS também segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).</p>	<p>I - <u>educação popular em saúde</u>, construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde;</p> <p>III - interdisciplinaridade <u>e interprofissionalidade</u> na produção do conhecimento e do cuidado em saúde;</p> <p>VI - <u>territorialidade, reconhecendo o espaço de forma dinâmica e singular, e levando em conta suas especificidades na produção da saúde</u>; e</p> <p>VII - <u>equidade na oferta de ações e serviços</u> do Programa Academia da Saúde, considerando os determinantes sociais da saúde.</p> <p>Parágrafo único. O Programa Academia da Saúde também segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, <u>Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS</u>."</p>
Atividades / eixos	<p>I - práticas corporais e atividades físicas;</p> <p>II - produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;</p> <p>III - promoção da alimentação saudável;</p> <p>IV - práticas integrativas e complementares;</p> <p>V - práticas artísticas e culturais;</p> <p>VI - educação em saúde;</p>	<p>I - práticas corporais <u>e de</u> atividades físicas;</p> <p>II - produção do <u>cuidado integral</u> e de modos de vida saudáveis;</p> <p>III - promoção da alimentação <u>adequada</u> e saudável;</p> <p>IV - práticas integrativas e complementares <u>em saúde</u>;</p> <p>IX - <u>práticas antirracistas, territórios saudáveis e envelhecimento ativo</u>;</p>

	VII - planejamento e gestão; VIII - mobilização da comunidade.	
Modalidades	Básica Intermediária Avançada	<u>I - porte I</u> <u>II - porte II</u> <u>III - porte III</u>
Categorias profissionais	Profissional de Educação Física na Saúde, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta Geral, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Educador Social, Musicoterapeuta, Arteterapeuta e Artistas da dança / Dançarinos.	<u>Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Médico(a) Acupunturista, Médico(a) Fisiatra, Médico(a) Geriatra, Nutricionista, Profissional de Educação Física na Saúde, Psicólogo, Sanitarista, Técnico de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional.</u>
Valor de custeio	R\$ 3.000,00	<u>I - academia da saúde estratégica: R\$ 5.000,00;</u> <u>II - academia da saúde complementar: R\$ 7.500,00; e</u> <u>III - academia da saúde ampliada: R\$ 10.000,00 por estabelecimento."</u>
Carga horária de profissionais	40 horas semanais, sendo no mínimo de 20 horas semanais por profissional	40, <u>60 ou 80 horas semanais</u> , sendo no mínimo de 20 horas semanais por profissional
Fonte dos recursos de custeio	II - em relação ao incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde e dos polos habilitados em programa em desenvolvimento no Distrito Federal e no Município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.	<u>...em relação ao incentivo financeiro de custeio dos serviços do Programa Academia da Saúde e dos serviços habilitados em programa em desenvolvimento no Distrito Federal e no município identificado como similar ao Programa Academia da Saúde, o Programa de Trabalho 20.36901.10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde."</u> (NR)

Fonte: Autoria própria baseado em Brasil (2017a; 2017b; 2026a).

Potencialidades e desafios do Programa Academia da Saúde a partir da reformulação

Dentre as principais potencialidades no PAS, a partir das normativas atualmente vigentes, destacam-se:

- Ampliação dos valores de custeio¹, depois de 15 anos;
- Inclusão do orçamento no Piso de Atenção Primária à Saúde, como despesa de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS);
- Classificação do PAS como um serviço da APS, objetivando ser um ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde para produção do cuidado integral no âmbito da APS, e não mais complementar e potencializador;
- Inclusão de práticas antirracistas, territórios saudáveis e envelhecimento ativo como novos eixos para o desenvolvimento de atividades;
- Alteração do rol de profissionais de saúde, por meio de diferentes códigos brasileiros de ocupação (CBO), que podem desenvolver as atividades nos polos;
- Possibilidade de ampliação da soma da carga horária dos profissionais, com respectivo financiamento.

Inegavelmente, a principal potencialidade observada foi a ampliação do recurso de custeio, que passou a ser R\$ 5.000 por mês, por 40 horas de atividades semanais, em três modalidades:

- Estratégica: R\$ 5.000 = um ou mais profissionais, soma da carga horária semanal mínima de 40 horas;
- Complementar: R\$ 7.500 = dois ou mais profissionais, com a soma da carga horária semanal mínima de 60 horas;
- Ampliada: R\$ 10.000 = dois ou mais profissionais, com a soma da carga horária semanal mínima de 80 horas;

Isso corresponde a um aumento de aproximadamente de 70% (considerando a carga horária de 40 horas semanais), já que o valor mensal era de R\$ 3.000, desde 2011. A defasagem nos valores de recursos de custeio foi apontada, de forma recorrente, como um dos principais desafios para a implementação do PAS (Carvalho e Vieira, 2022; Carvalho et al., 2025; Tusset et al., 2020). Contudo, é necessário acompanhar se a ampliação do valor dos

¹ No início do PAS, o financiamento era diferenciado por município que possuía ou não equipes do então Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Sendo R\$3.000 mensais por pólo quando havia e R\$36.000 anuais, independente do número de pólos, quando não havia essa equipe.

recursos de custeio será acompanhada pelo aumento do número de estabelecimentos financiados, caso contrário, considerando que há um passivo de serviços não credenciados para receber o custeio, há o risco de que se tornem equipamentos “inativos”, uma vez que não terão acesso aos recursos (Carvalho e Vieira, 2022; Carvalho et al., 2025).

Outro aspecto importante foi o fato de o financiamento de custeio do PAS passar a ser reconhecido como ASPS, o que é essencial para sua sustentabilidade, tendo como fonte o Piso de Atenção Primária à Saúde. Apesar disso, os recursos de investimento para a construção de novos polos do PAS continuam sendo financiados por meio de emendas parlamentares, as quais, quando desconexas do planejamento sanitário, podem não ser efetivadas no âmbito municipal, enfraquecendo o programa (Carvalho e Vieira, 2022; Carvalho et al., 2025; Tusset et al., 2020).

A ampliação do valor dos recursos de custeio exigirá um importante aumento do orçamento do PAS, o que pode ser apontado como o principal desafio. Para ilustrar a magnitude necessária de aumento, em 2025, segundo dados do eGestor APS, o financiamento do PAS foi de R\$ 50,3 milhões (Brasil, 2025b) (Tabela 1). Num cenário conservador, considerando o menor valor possível (R\$ 5.000), o montante necessário para garantir o custeio do mesmo número de polos, em 2026, será de R\$ 83,9 milhões. Considerando que as metas do Plano Plurianual e do Plano Nacional de Saúde, até 2027, são credenciar 3.000 polos para o recebimento de custeio (Brasil, 2024a; 2024b), o desafio em garantir um orçamento adequado é ainda maior.

Tabela 1. Financiamento federal de custeio do Programa Academia da Saúde, no Brasil, em 2025.

Competência	Nº Polos Credenciados	Nº Polos Custeados	Proporção (%)	Valor Nominal (R\$)
jan/25	1.517	1.346	88,7%	4.038.000
fev/25	1.511	1.297	85,8%	3.891.000
mar/25	1.506	1.238	82,2%	3.714.000
abr/25	1.502	1.194	79,5%	3.582.000
mai/25	1.498	1.200	80,1%	3.600.000
jun/25	1.492	1.225	82,1%	3.675.000
jul/25	1.852	1.496	80,8%	4.488.000
ago/25	1.848	1.538	83,2%	4.614.000
set/25	1.843	1.587	86,1%	4.761.000
out/25	1.791	1.542	86,1%	4.626.000
nov/25	1.786	1.556	87,1%	4.668.000
dez/25	1.779	1.559	87,6%	4.677.000
Total	-	-	-	50.334.000
Média Anual	1.660	1.398	84,1%	4.194.500

Fonte: autoria própria baseado em dados do eGestor (Brasil, 2025b).

Assim, o orçamento do PAS passar a ser parte do Piso da APS foi um grande diferencial, pois sem isso o cenário de otimismo, a partir das potencialidades supracitadas, receberia uma pesada dose de realidade. Isso porque o Projeto de Lei Orçamentária da União (PLOA) previa uma redução do orçamento do PAS, a saber: R\$ 59,2 milhões (Brasil, 2025c), e o Congresso Nacional aprovou um valor ainda menor, R\$ 54,8 milhões (Brasil, 2025d), o que foi mantido pelo governo federal (Brasil, 2026a). Isso representa uma diminuição em relação ao orçamento do PAS de 2025, que foi de R\$ 62,7 milhões na Lei Orçamentária da União (LOA) (Brasil, 2025e). Considerando o orçamento atual e o novo valor de custeio mensal para 40 horas supracitado, menos de 1.000 polos poderiam ser custeados em 2026, sendo necessário acompanhar o orçamento efetivamente disponível para o PAS em 2026.

Ainda em relação às alterações no financiamento, a CNM afirma que mesmo com a atualização, os recursos são insuficientes para cobrir os custos mínimos de funcionamento do PAS, especialmente diante da ampliação das obrigações estruturais e de pessoal. Ainda, de acordo com essa instituição, entre 2020 e 2024, os municípios destinavam cerca de $\frac{2}{3}$ de recursos próprios na APS, sendo revelado que em 2026, 11,5% dos 1.772 estabelecimentos do PAS eram mantidos exclusivamente com recursos municipais (CNM, 2026). Portanto, a nova meta de credenciar 300 serviços do PAS em 2026 (Brasil, 2026c) é essencial, contudo,

ainda é inferior às registradas em instrumentos anteriores de planejamento e gestão do SUS (Vieira e Carvalho, 2024). Por último, faz-se necessário lembrar que a gestão estadual do SUS também é responsável pelo cofinanciamento do PAS, contudo, ainda não é uma realidade (Carvalho et al., 2022).

Em complemento, a sustentabilidade do PAS também deve ser lida à luz da nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, chamada Saúde Brasil 360°, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 (Brasil, 2024), que substituiu o Previne Brasil. Essa mudança impõe o desafio de garantir que a nova lógica de repasses e monitoramento não fragilize a autonomia municipal, mas que consolide o programa como um componente estratégico e indissociável da rede, assegurando que o custeio acompanhe a complexidade das ações territoriais para além de métricas produtivistas.

A classificação do PAS como serviço da APS, objetivando ser um ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde para produção do cuidado integral, e não mais complementar e potencializador, é outra potencialidade já que busca posicionar o PAS não como coadjuvante, mas com algum protagonismo, quando pertinente. Contudo, é necessário ressaltar que uma mudança terminológica na normativa, por si só, pode não acarretar em mudanças na operacionalização do PAS, sendo fundamental uma maior vinculação de seus profissionais e das atividades ofertadas ao planejamento das equipes das Unidades de Saúde do território e às linhas de cuidado.

É possível inferir que tal mudança seja uma resposta ao enfraquecimento ocasionado pela defasagem de recursos de custeio, o que aumentou a necessidade de investimento pela gestão municipal para a manutenção das atividades. Isso pode ser evidenciado pelo fato de que, em 2024, menos da metade dos pólos existentes estava credenciado para o recebimento do custeio (Carvalho et al., 2025). E de apenas ser possível solicitar a construção de polos do PAS por meio de emenda parlamentar, demandando uma articulação que nem sempre é possível ou fácil para a gestão municipal, especialmente em contextos marcados por embates e disputas políticas. Sendo também necessário acompanhar e futuramente avaliar se foi apenas uma mudança terminológica, sem efeitos práticos.

Em relação às atividades / eixos, no tocante às práticas corporais e atividades físicas, ao invés de objetivar almejar aumentar o nível de atividade física da população, o PAS passou a prever a promoção de ações e realização do aconselhamento e divulgação. O mesmo ocorreu na alimentação saudável, deixando de almejar promover hábitos alimentares saudáveis. Aparentemente deu enfoque na ação e não na finalidade última, que seria

mensurável por meio de pesquisas epidemiológicas populacionais, mas com desafios para relacionar objetivamente com o PAS.

Considerando que a criação do PAS é determinada pelo histórico da promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS, a vinculação de metas sobre elas com o programa nos instrumentos de planejamento do SUS, e as evidências sobre a sua efetividade na promoção destas práticas, poderia ocorrer, por exemplo, sua inclusão como um dos eixos prioritários do programa, o que contribuiria para a identidade do PAS e na avaliação de sua efetividade. Nesse sentido, o PAS ter um objetivo específico voltado ao aumento das práticas corporais e atividades físicas no tempo livre, em busca da redução das iniquidades de acesso no país, em alinhamento às metas estabelecidas em planos nacionais e internacionais (Brasil, 2021) e do enfrentamento das injustas desigualdades socioeconômicas de acesso a esse domínio no Brasil (Evedove et al., 2025; Cruz et al., 2022) também seria interessante, o que não significa que seria o único eixo a ser desenvolvido.

Em relação ao aconselhamento, é relevante debater e realizar pesquisas qualitativas para compreender se e como está ocorrendo o incentivo à autonomia do sujeito e ao autocuidado apoiado objetivando a construção coletiva de modos de vida mais saudáveis, com a necessária garantia de ambientes promotores de saúde. Além disso, essa opção do PAS de incluir o aconselhamento sobre as referidas práticas por diferentes profissionais de saúde, apesar de estar referenciada pelas evidências sobre sua importância (Alves et al., 2025; Sposito et al., 2023; Vieira et al., 2024; Dissanayake et al., 2026), está desconexa com o fato de existir um guia específico produzido pelo Ministério da Saúde, que passou por consulta pública, mas que não foi lançado (Brasil, 2022).

A inserção de novos eixos, como as práticas antirracistas dialogam com ações em curso no SUS, como a estratégia homônima lançada em 2023, a qual objetiva contribuir com a eliminação das desigualdades étnico-raciais na saúde e reconhece, em seu plano de ação de 2025, que os indicadores de saúde revelam importantes disparidades no acesso aos serviços por pessoas negras. A partir daí, observa-se que os serviços de saúde do SUS devem considerar o perfil dos usuários para o desenho, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde (Brasil, 2023; 2025f).

Já o envelhecimento ativo também tem recebido atenção no SUS, já que o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu aproximadamente 60% em pouco mais de uma década, estimando-se que em 2025 o Brasil será o sexto país com a maior população idosa, podendo dobrar o número até 2050 (IBGE, 2023). Revelando um cenário desafiador no qual os idosos da parcela mais pobre da população têm menor probabilidade de buscarem

consultas médicas periódicas (IEPS, 2024), assim, ter o PAS com um olhar especial e ações sobre esses temas é necessário.

Há inclusive a possibilidade de interseção de eixos, por exemplo, as ações de práticas corporais e atividades físicas ou a alimentação adequada e saudável podem atender as especificidades da saúde da população negra e idosa.

A demarcação da relevância da interprofissionalidade é relevante já que são diferentes eixos, com a atuação de equipes multiprofissionais, em busca da ampliação do acesso a distintos tipos de ação de saúde, o que pode ocorrer por meio de ferramentas que apoiem profissionais a atuarem com ações de campo, para além do núcleo profissional. Por exemplo, o aconselhamento, também registrado como inovação na reformulação do PAS e já abordado anteriormente no texto. Outro exemplo são os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável, os quais ressaltam as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014).

Contudo, ainda que seja uma mudança importante, é preciso reconhecer que pode ser desafiador para os profissionais do PAS conseguirem operacionalizar princípios como interprofissionalidade com 01 profissional de 20 ou 30 horas por turno, pois na prática isso significa que esse profissional irá trabalhar sozinho no polo. Uma estratégia para potencializar a interprofissionalidade, visando ampliar a integralidade e a resolutividade, seria a vinculação dos profissionais do polo e de seu processo de trabalho às equipes das Unidades de Saúde de referência, em especial às equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti). Na portaria de reformulação foi estabelecido que o gestor de saúde deve estimular as equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente às eMulti, a desenvolverem ações de forma compartilhada com os profissionais do PAS (Brasil, 2026a). Entretanto, isso desconsidera que o trabalho articulado com essas equipes é uma “dor crônica” do PAS, conforme apontado em relatórios prévios de monitoramento (Brasil, 2019, 2017c).

Destaca-se que houve alteração dos profissionais de saúde que podem desenvolver as atividades no PAS, com a inclusão de médicos, de diferentes especialidades, e técnico de enfermagem e exclusão do Educador Social, Musicoterapeuta, entre outros, demandando divulgação das razões para essa opção. Por exemplo, se as categorias profissionais excluídas eram poucos frequentes nos polos do PAS e se havia demanda, por parte dos municípios, da inclusão de médicos e/ou de enfermagem. Além disso, é necessário acompanhar se essa alteração não irá fragilizar as manifestações culturais e artísticas criativas e inventivas, que potencializam o polo do PAS enquanto espaço de convivência e formação de vínculos, com a priorização de ações estritamente assistenciais baseadas em práticas biomédicas restritas, ao

invés da ampliação do escopo do cuidado ofertado, tal qual pode-se inferir com a inserção do respeito às práticas e saberes de povos e comunidades tradicionais.

Em complemento, a possibilidade de ampliação da carga horária de atividades, com o respectivo custeio, também merece destaque, já que potencialmente significará mais acesso à população usuária do SUS. Por exemplo, 80 horas de oferta de atividades, poderá permitir o funcionamento antes e depois do que foi convencionado como ‘horário comercial’, de forma que poderá atender a mais trabalhadores (Ferreira et al., 2019; Santos et al., 2026; Silva et al., 2020).

Cabe ressaltar que a ampliação do horário de funcionamento dos polos e da força de trabalho em saúde, também demandam a qualificação da gestão dos polos e do PAS nos diferentes níveis de gestão do SUS (municipal, estadual e federal). Nesse sentido, e considerando que o PAS é um estabelecimento de saúde do SUS, o que exige o seu registro adequado no SCNES, inclusive com a indicação do horário de funcionamento, dos profissionais e do gestor responsável, avaliamos que as normativas do PAS tem sido omissas em aspectos relacionados à gestão do PAS, sendo recomendado apenas pela atual portaria a existência de um grupo de apoio à gestão (Brasil, 2026a). Reconhecemos as dificuldades relacionadas às disparidades regionais em saúde e econômicas existentes no país, bem como as diferentes possibilidades de arranjos na gestão, porém é fundamental avançar na discussão sobre quem são e quais são os papéis dos atores responsáveis pela gestão dos serviços do PAS, atualmente reconhecido como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde.

Quadro 2. Potencialidades e desafios do Programa Academia da Saúde, a partir da Portaria GM/MS o nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026.

Potencialidades	Desafios
Ampliação dos valores dos recursos de custeio.	Garantia de orçamento federal adequado e sustentável para o PAS, bem como o cofinanciamento pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
Inclusão do financiamento de custeio do PAS no Piso de Atenção Primária à Saúde, com reconhecimento dessa despesa como ASPS.	Inclusão do financiamento de investimento para a construção de polos como ASPS, de modo a reduzir a dependência do financiamento exclusivo por emendas parlamentares.
Classificação do PAS como serviço da APS, objetivando ser um ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde.	Promoção de uma maior vinculação dos profissionais e das atividades do PAS aos planejamento em saúde e às linhas de cuidado.
Inclusão de práticas antirracistas, territórios saudáveis e envelhecimento ativo como novos eixos para o desenvolvimento de atividades.	Inexistência de estratificação entre os eixos/atividades prioritárias e complementares, com prejuízos na identidade do PAS e na avaliação de efetividade.
Alteração do rol de profissionais de saúde e incentivo para uma maior carga horária de profissionais.	Promoção do trabalho interprofissional, visando o desenvolvimento de práticas colaborativas em equipe, considerando o número reduzido de profissionais por polo.
Inserção ao respeito às práticas e saberes de povos e comunidades tradicionais, permitindo a ampliação do rol de atividades que podem ser realizadas e fortalecendo uma perspectiva de reparação histórica.	Possibilidade de perder, ao retirar os profissionais das artes, o aspecto de oportunizar a convivência, a formação de vínculos, com a priorização de ações assistenciais restritas, o que pode transformar o polo em um "puxadinho" ambulatorial.

Fonte: autoria própria.

A reformulação do Programa Academia da Saúde na agenda das práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária

Na perspectiva das ações governamentais federais, é mais uma medida estruturante que o Ministério da Saúde adota para o fortalecimento da agenda das práticas corporais e atividades físicas no SUS. Destacam-se outras que foram a criação da Coordenação de Práticas Corporais e Atividades Físicas na APS e o anúncio de uma proposta de metodologia e cronograma para a criação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS - PNPCAF. Enfim, é possível afirmar que as práticas corporais e atividades físicas entraram consistentemente na agenda do Ministério da Saúde, no ciclo governamental de 2023 a 2026.

Essa aparente priorização política também é materializada pela Estratégia Viva Mais Brasil, na qual o PAS foi incluído, que funciona como uma agenda indutora de metas voltada

à redução de doenças crônicas e promoção da vida ativa. Com o anúncio de investimentos de R\$ 340 milhões em políticas de promoção das práticas corporais e atividades físicas, dos quais R\$ 40 milhões são para a retomada do Programa Academia da Saúde (Brasil, 2026c) e o foco em '10 compromissos' para o bem-estar da população, entre outros: mais movimento e vida ativa; mais alimentação saudável; menos doenças crônicas, o governo federal busca resgatar o protagonismo das políticas de promoção da saúde. No entanto, é preciso tensionar se tais investimentos serão suficientes para reverter o histórico de subfinanciamento.

Também registra-se que o apoio técnico do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) será essencial para a efetivação das potencialidades abordadas no presente texto, assim como a superação dos desafios, com vistas a materializar o que foi registrado na nova portaria.

Considerações finais

Nesta análise inicial foi possível vislumbrar um “cheiro da nova estação” após 15 anos de criação do PAS, principalmente relacionadas ao valor de custeio mensal por estabelecimento, uma medida essencial para o fortalecimento e sustentabilidade do PAS, assim como a inclusão de temas contemporâneos como o antirracismo e o envelhecimento ativo, mostrando que o SUS e o PAS buscam acompanhar as necessidades do seu tempo. Como desafios, destacam-se a sustentabilidade do financiamento e a materialização, em ações e práticas, de mudanças normativas que objetivam a interprofissionalidade, e a inclusão dos temas supracitados.

Em conclusão, novamente recorremos à canção inicial, que afirma que “Para abraçar seu irmão / E beijar sua menina na rua / É que se fez o seu braço / O seu lábio e a sua voz”, ao destacar que o campo das práticas corporais e atividades físicas no SUS tem produzido cada vez mais sentido ao direcionar forças em pesquisas, análise de dados, debates sobre o PAS e demais iniciativas relacionadas, em busca de fortalecê-las, com a finalidade última de ampliação de acesso pela população usuária dos serviços de saúde, visto que o Programa tem potencial para ser um espaço de cuidado integral da saúde.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento.

Contribuições dos autores

FFBC e LAV: Concepção, projeto e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

LCS e HMP: análise e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsáveis por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Declaração de dados

Os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito.

Referências

Alves LG, Silva AT, Lopes AAS, Moraes SQ, Oliveira BG, Guerra PH, et al. Barriers to physical activity counseling reported by primary health care professionals of two cities in the south of Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2025;30(12):e01642024.

Brasil. Congresso Nacional. LOA 2026 - Análise do relatório geral pela Comissão Mista de Orçamento. 2025d. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/web/orcamento/acompanhe/orcamento-anual/-/loa/2026/etapas/analise-relatorio-geral> Acesso em 26/Dez/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública - Guia de Orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude> Acesso em 13/Jan/2026

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 21º de março de 2022 [citado 14º de dezembro de 2025];27:1-4. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14817>

Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação adequada e saudável. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf Acesso em 26/Dez/2025

Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. 2025b. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/> Acesso em 13/Fev/2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia antirracista para a saúde. Plano de ação 2025. 2025f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/estrategia-antirracista-para-a-saude-plano-de-acao-2025.pdf> Acesso em 20/Jan/2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento via e-Gestor. Monitoramento do Programa Academia da Saúde. 2017c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/monitoramento-via-e-gestor> Acesso em 23/Fev/2026

Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento via e-Gestor. Monitoramento do Programa Academia da Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/monitoramento-via-e-gestor> Acesso em 23/Fev/2026

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view> Acesso em 26/Dez/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título I, Capítulo I, Seção I - Do Programa Academia da Saúde. 2017a Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017arquivo.html Acesso em 23/Dez/2025

Brasil. Ministério da Saúde. 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 Sistema Único de Saúde. Capítulo II, Seção VI - Da Unificação do Repasse do Incentivo Financeiro de Custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável) do Programa Academia da Saúde. 2017b Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017ARQUIVO.html Acesso em 23/Dez/2025

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, ambas de 28 de setembro de 2017, que dispõem sobre o Programa Academia da Saúde. 2026a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.244-de-13-de-fevereiro-de-2026-687403075> Acesso em 20/Fev/2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869> Acesso em 18/Jan/2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-5535738>
11 Acesso em 10/Abr/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024. 2025a
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_2024.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/material-de-apoio/manuais-e-notas-tecnicas/implatacao_academia_saude.pdf/view Acesso em 11/Mai/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria SAPS/MS nº 351, de 18 de fevereiro de 2026. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que dispõem sobre o Programa Academia da Saúde. 2026b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saps/ms-n-351-de-18-de-fevereiro-de-2026-687614710> Acesso em 1/Mar/2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]– Brasília, 2021. 118 p. : il.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Lei nº 15.121, de 10 de abril de 2025. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2025. 2025e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15121.htm Acesso em 26/Dez/2025

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Lei nº 15.346, de 14 de janeiro de 2026. 2026a. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2026. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/L15346.htm

Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Plano Plurianual 2024 - 2027. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/paginas/paginas-ppa-2024-2027/lei-do-ppa> Acesso em 26/Dez/2025.

Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2026. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais/2026/ploa/projeto-de-lei-orcamentaria-anual-2026> Acesso em 13?Out/2025.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Governo do Brasil lança estratégia Viva Mais Brasil para promover saúde e prevenir doenças crônicas. 2026c. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2026/01/governo-do-brasil-lanca>

[a-estrategia-viva-mais-brasil-para-promover-saude-e-prevenir-doencas-cronicas](#). Acesso em 22/Fev/2026.

Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022Jun;27(6):2163–74.

Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2022;44:e002322.

Carvalho FFB, Parreira FR, Bocalini DS, Vieira LA. Os desafios para a promoção da saúde no SUS: análise do financiamento federal de custeio do Programa Academia da Saúde de 2021 a 2024. *Rev Bras Ciênc Esporte* [Internet]. 2025;47:e20250006.

Confederação Nacional de Municípios - CNM. Impactos Financeiros do Novo Modelo Federal de Financiamento da APS nos Municípios. 2025. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2025/Estudos_Tecnicos/202506_ET_Novo_Modelo_Federal_Financiamento_APS.pdf?t=1750433273 Acesso em 24/Fev/2026

Confederação Nacional de Municípios - CNM. Saúde. Portaria altera regras do Academia da Saúde e amplia exigências aos Municípios. 2026. Disponível em: <https://cnm.org.br/comunicacao/noticias/portaria-altera-regras-do-academia-da-saude-e-amplia-exigencias-aos-municipios> Acesso em 24/Fev/2026

Cruz DKA, Silva KS, Lopes MVV, Parreira FR, Pasquim HM. Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(spe1):e2021398.

Dissanayake I, Haywood D, Allen A, Szuhany KL, Castle D, Fassnacht DB et al. Integrating Physical Activity Promotion into Psychological Practice: Clinical and Ethical Considerations. *Psychology of Sport & Exercise*. S1469-0292(26)00037-3.

Evedove AUD, Melanda FN, Mielke GI, Silva AR, Augusto NA, Loch MR. 10-years of gender inequalities in leisure-time physical activity among Brazilian adults (2010-2019). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2025;30(8):e14032023.

Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG, et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(2):e00008618.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Sistema de saúde não está preparado para o envelhecimento da população. 2024. Disponível em: <https://ieps.org.br/sistema-de-saude-nao-esta-preparado-para-o-envelhecimento-da-populacao/> Acesso em 12/Fev/2023.

Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). ISC participa de oficina em Brasília para validação do modelo lógico do Programa Academia da Saúde. 2025. <https://isc.ufba.br/isc-participa-de-oficina-em-brasilia-para-validacao-do-modelo-logico-do-programa-academia-da-saude/> Acesso em 03/Jan/2026.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE;

2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em 8/Dez/2025.

Mielke G, Malta DC. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 2025;25:1-2.

Malta DC, Mielke G, Costa NCP. organizadores. Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde [recurso eletrônico] / . – 1. ed. – Florianópolis-SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2020. 240 p.: il.; figs. , grafs. , ta

Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, Calmon PCDP, Santos L. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2020;25:1-9.

Tusset D, Lacerda DAM, Magalhães LL, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Santana DS. Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(spe8):62–74.

Santos EMM, Andrade ACS, Portela DS, Bezerra VM. Barreiras para a participação em programas públicos de atividade física: comparação entre o Brasil e a região Nordeste, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2026;31(2):e07312024.

Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021;37(5):e00277820.

Santos EMM, Andrade ACS, Portela DS, Bezerra VM. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. Cad Saúde Pública [online]. 2020; 36(4), e00081019.

Sposito LAC, Guerra PH, Kokubun E. Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde: Aconselhamento breve de Atividade Física. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]; 36:12.

Vieira LA, Carvalho FFB de. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. Saúde debate [Internet]. 2024 Apr;48(141):e8865

Vieira LA, Guerra PH, Spósito LAC, Motta-Santos D, Bocalini DS, Carvalho FFB. Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. Rev Bras Ciênc Esporte [Internet]. 2024;46:e20240080.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.