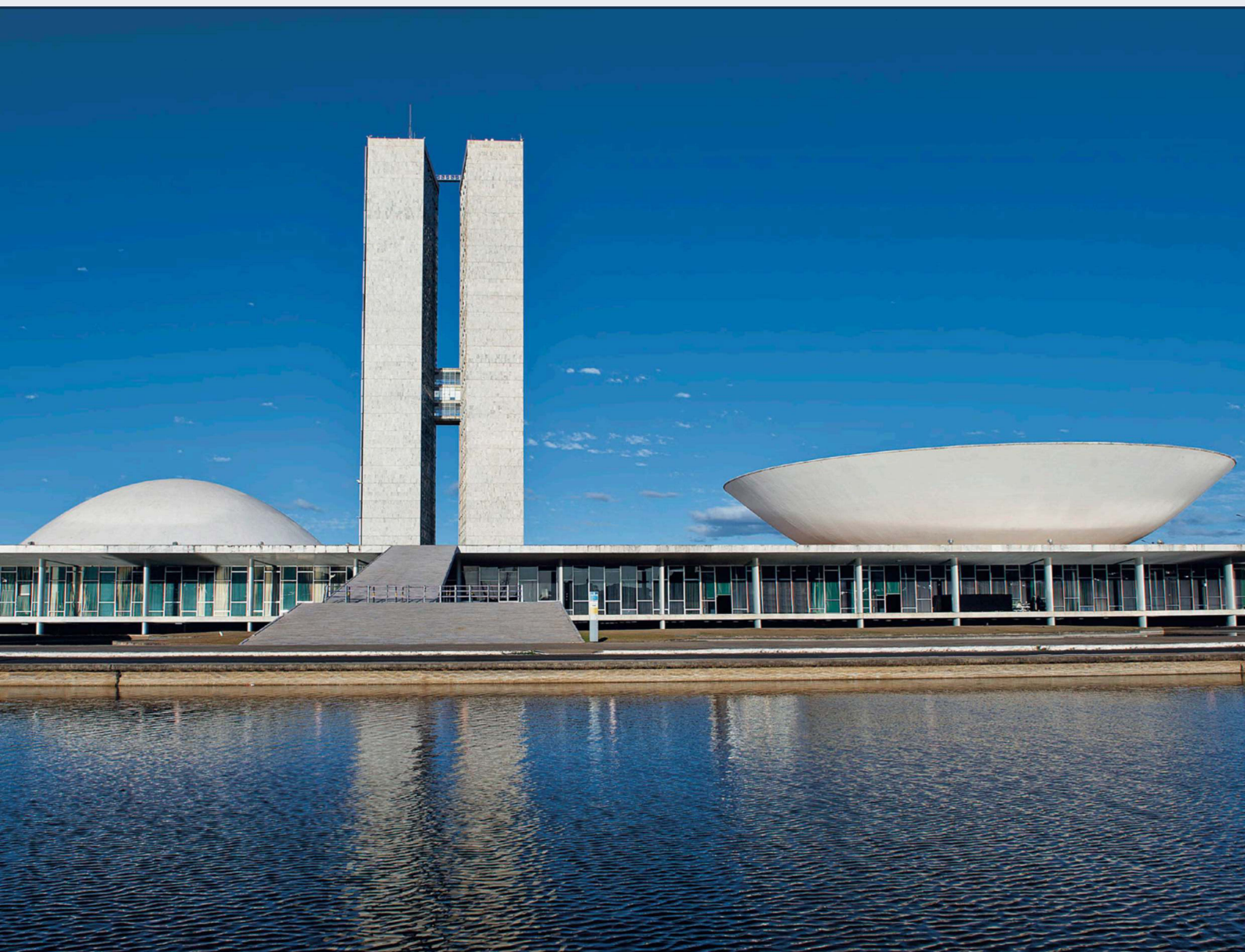


NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2026

ANÁLISE DA ADMISSIBILIDADE DO CÔMPUTO DAS DESPESAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM SAÚDE



Endereço na internet: <https://www.congressonacional.leg.br/web/orcamento/acompanhe/orcamento-anual/-/loa/2027>

E-mail: conorf@senado.leg.br e conof@camara.gov.br

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO) ou dos parlamentares. Foi elaborado a partir de contribuições de Consultores de Orçamento das duas Casas. Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido total ou parcialmente, citadas as Consultorias.

MESA DO CONGRESSO NACIONAL

Senador Davi Alcolumbre
Presidente

Deputado Altineu Côrtes
1º Vice-Presidente

Senador Humberto Costa
2º Vice-Presidente

Deputado Carlos Veras
1º Secretário

Senador Confúcio Moura
2º Secretário

Deputada Delegada Katarina
3ª Secretária

Senador Laércio Oliveira
4º Secretário

MESA DO SENADO FEDERAL

Senador Davi Alcolumbre
Presidente

Senador Eduardo Gomes
1º Vice-Presidente

Senador Humberto Costa
2º Vice-Presidente

Senadora Daniella Ribeiro
1ª Secretária

Senador Confúcio Moura
2º Secretário

Senadora Ana Paula Lobato
3ª Secretária

Senador Laércio Oliveira
4º Secretário

MESA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Hugo Motta
Presidente

Deputado Altineu Côrtes
1º Vice-Presidente

Deputado Elmar Nascimento
2º Vice-Presidente

Deputado Carlos Veras
1º Secretário

Deputado Lula da Fonte
2º Secretário

Deputada Delegada Katarina
3ª Secretária

Deputado Sergio Souza
4º Secretário

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2026 | OUTUBRO/2026

ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS

Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira - CONOF (CD)

Diretor: Graciano Rocha Mendes

<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao>

Tel: (61) 3216-5100 | conof@camara.leg.br

Consultores da Saúde (CD):

Gustavo Ferreira Fialho

Mário Luis Gurgel de Souza

Rafael Alves de Araújo

Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle - CONORF (SF)

Consultor-Geral de Orçamentos: Flavio Diogo Luz

<http://www.senado.leg.br/orcamento>

Tel: (61) 3303-3318 | conorf@senado.leg.br

Consultores da Saúde (SF):

Augusto Bello de Souza Neto

Fernanda Tercetti Nunes Pereira

Vinícius Leopoldino do Amaral

Formatação: Priscilla Paz | Conorf/SF

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2026

**ANÁLISE DA ADMISSIBILIDADE
DO CÔMPUTO DAS DESPESAS DO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO
MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM SAÚDE**

Outubro de 2026

Consultoria de Orçamentos,
Fiscalização e Controle - SF

Consultoria de Orçamento e
Fiscalização Financeira - CD



SUMÁRIO

I. OBJETO | 4

II. O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE | 4

III. REGIME JURÍDICO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE | 5

III.1. RESERVA DE LEI COMPLEMENTAR E CRITÉRIOS CUMULATIVOS | 5

III.2. A ATIVIDADE FÍSICA COMO DETERMINANTE E CONDICIONANTE DA SAÚDE | 5

III.3. AUSÊNCIA DE ENQUADRAMENTO NO ROL DO ART. 3º DA LC Nº 141/2012 | 6

IV. A PORTARIA GM/MS Nº 10.244/2026 E A NATUREZA DAS ATIVIDADES | 6

IV.1. PERMANÊNCIA DO OBJETO DO GASTO | 6

IV.2. INTEGRAÇÃO À UBS: ALTERAÇÃO LOCACIONAL E CADASTRAL | 7

IV.3. VÍNCULO FACULTATIVO COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA | 7

IV.4. PRIMAZIA DA REALIDADE | 7

V. COMPARAÇÃO: REGIME EXAMINADO PELO TCU E REGIME DA PORTARIA Nº 10.244/2026 | 7

VI. JURISPRUDÊNCIA DO TCU E ENTENDIMENTO DO CONGRESSO NACIONAL | 8

VI.1. ACÓRDÃO Nº 31/2017-TCU-PLENÁRIO | 8

VI.2. ACÓRDÃO Nº 1.935/2019-TCU-PLENÁRIO | 9

VI.3. ENTENDIMENTO DO CONGRESSO NACIONAL | 9

VI.4. FUNDAMENTO LEGAL DA VEDAÇÃO | 9

VII. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (AÇÃO 219A) E NATUREZA DA DESPESA | 9

VII.1. RISCO DE AÇÃO “GUARDA-CHUVA” | 9

VII.2. LEGITIMIDADE DO GASTO E CÔMPUTO NO PISO | 10

VIII. REFLEXOS SOBRE OS ENTES SUBNACIONAIS | 10

IX. CONCLUSÕES | 10

I. OBJETO

A presente nota técnica tem por objeto examinar se as alterações promovidas pela Portaria GM/MS nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026 (DOU de 18/02/2026)¹, no Programa Academia da Saúde modificam a natureza jurídica das respectivas despesas, de modo a permitir o cômputo na aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), prevista no art. 198, § 2º, da Constituição Federal e regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A questão decorre da reorganização do programa, que passou a integrar a Atenção Primária à Saúde e a ser custeado pela ação orçamentária 219A – Piso de Atenção Primária à Saúde, programação tradicionalmente computada pela União no mínimo constitucional. Examina-se, em especial, se a medida afasta a vedação do art. 2º, III, da LC nº 141/2012, que fundamentou o entendimento do Congresso Nacional por ocasião do PLOA 2013 e do Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão nº 31/2017-TCU-Plenário, mantido pelo Acórdão nº 1.935/2019-TCU-Plenário.

A análise considera o texto da Portaria nº 10.244/2026, a jurisprudência do TCU, e a Portaria GM/MS nº 12.252, de 29 de setembro de 2026, que disciplina as emendas parlamentares destinadas ao SUS em 2027.

NOTA EXPLICATIVA - ASPS, PISO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS

Ações e serviços públicos de saúde (ASPS) são as despesas que a LC nº 141/2012 admite para comprovar a aplicação mínima em saúde - o “piso da saúde”, que hoje corresponde a 15% da receita corrente líquida, no caso da União, e a 12% e 15%, respectivamente, da receita de impostos, no caso de Estados e Municípios.

Por sua vez, **determinantes e condicionantes da saúde** são fatores como alimentação, moradia, saneamento, renda, educação, lazer e atividade física (art. 3º da Lei nº 8.080/1990): influenciam as condições de saúde, mas dependem de políticas de vários setores e não entram no cômputo do piso (art. 2º, III, da LC nº 141/2012).

II. O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE

A Portaria GM/MS nº 10.244/2026 alterou as Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, de 2017, na parte relativa ao Programa Academia da Saúde. Em síntese, o ato: (i) passou a qualificar o programa como “serviço da Atenção Primária à Saúde” e “ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde”; (ii) situou-o em “estabelecimentos de saúde da APS”, admitindo o registro no SCNES como estabelecimento próprio (tipo 74) ou como serviço de apoio “Estrutura da Academia” em Unidade Básica de Saúde (UBS); (iii) estimulou a atuação compartilhada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e Multiprofissionais (eMulti); (iv) instituiu três modalidades de incentivo financeiro federal de custeio mensal do Programa (R\$ 5.000,00, R\$ 7.500,00 e R\$ 10.000,00), conforme a carga horária profissional; e (v) fixou a programação do incentivo financeiro de custeio dos serviços do Programa Academia da Saúde do custeio no Programa de Trabalho 10.301.5119.219A – Piso de Atenção Primária à Saúde (art. 134-A da Portaria de Consolidação nº 6/2017, incluído pela Portaria nº 10.244/2026).

Sob uma leitura, a mudança seria tão significativa que teria convertido o programa em serviço típico da Atenção Primária, passível de ser custeado como ASPS, o que naturalmente autorizaria o cômputo das despesas

¹ Texto compilado disponível em: <https://anvisaegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=detalharAto&tipo=POR&numeroAto=00010244&seqAto=000&valorAno=2026&orgao=MS>. Acesso em: 30 set. 2026.

no mínimo constitucional. Sob outra, as alterações seriam de ordem formal e não modificariam o objeto do gasto, que permaneceria vinculado a determinantes e condicionantes da saúde.

Portanto, a controvérsia consiste em definir se a integração administrativa e orçamentária do programa à atenção primária altera a caracterização das atividades originalmente afetas a determinantes e condicionantes da saúde, nos termos do art. 3º da Lei nº 8.080/1990 e do art. 2º, III, da LC nº 141/2012.

III. REGIME JURÍDICO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

III.1. RESERVA DE LEI COMPLEMENTAR E CRITÉRIOS CUMULATIVOS

O art. 198, § 3º, da Constituição reservou à lei complementar a definição dos critérios de aplicação mínima em saúde. A LC nº 141/2012 exerceu essa competência e estabeleceu três camadas de verificação, de observância cumulativa: os requisitos gerais do art. 2º, o rol positivo do art. 3º e o rol negativo do art. 4º. Por se tratar de matéria reservada à lei complementar, norma infralegal não amplia, restringe ou reinterpreta esses critérios; cabe-lhe apenas dar-lhes fiel execução.

O art. 2º da LC nº 141/2012 exige que a despesa atenda, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080/1990 e a três diretrizes, entre elas a do inciso III:

*“Art. 2º (...) III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, **não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.**” (grifo nosso)*

O referido dispositivo positivou orientação que já constava da Resolução CNS nº 322/2003 e da Recomendação nº 001/2009-PP-PRDF. A ressalva final (“ainda que incidentes sobre as condições de saúde”) é essencial: o legislador reconheceu que tais políticas produzem efeito sanitário e, mesmo assim, as excluiu do piso. O benefício à saúde, portanto, não é critério suficiente para cômputo no piso.

III.2. A ATIVIDADE FÍSICA COMO DETERMINANTE E CONDICIONANTE DA SAÚDE

Quais são esses determinantes é questão respondida pela própria Lei nº 8.080/1990. O art. 3º, na redação dada pela Lei nº 12.864/2013², dispõe:

*“Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.**” (grifo nosso)*

A inclusão expressa da atividade física no art. 3º da Lei nº 8.080/1990, em 2013³, é posterior à LC nº 141/2012 e reforça a conclusão: os eixos centrais do Programa Academia da Saúde - “práticas corporais e de atividades físicas” e “promoção da alimentação adequada e saudável”⁴ - coincidem com fatores que a lei

² Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, que alterou o caput do art. 3º da Lei nº 8.080/1990 para incluir a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm.

³ Inclusão realizada pela Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013.

⁴ Art. 7º, I e III, da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026.

qualifica como determinantes e condicionantes (“a alimentação” e “a atividade física”). Integrar o campo de atuação do SUS não equivale a integrar o piso constitucional⁵.

A própria Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria nº 10.244/2026, confirma esse enquadramento ao fixar os princípios e diretrizes do programa. O art. 5º elege a “intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações de saúde” (inciso II), a “territorialidade, reconhecendo o espaço de forma dinâmica e singular, e levando em conta suas especificidades na produção da saúde” (inciso VI) e a “equidade na oferta de ações e serviços do Programa Academia da Saúde, considerando os determinantes sociais da saúde” (inciso VII).

Ainda que o inciso VII trate da equidade na oferta, a referência expressa aos determinantes sociais, somada à intersetorialidade como princípio, evidencia que o próprio Ministério da Saúde concebe o programa como política articulada com outros setores e voltada a condicionantes sociais da saúde. **São exatamente essas as características que o art. 2º, III, da LC nº 141/2012 afasta do câmpo**, ao exigir que as despesas “sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”.

III.3. AUSÊNCIA DE ENQUADRAMENTO NO ROL DO ART. 3º DA LC Nº 141/2012

O rol do art. 3º da LC nº 141/2012 não menciona atividade física, práticas corporais ou promoção de modos de vida saudáveis. A despesa só poderia ser enquadrada por via indireta - “atenção integral” (inciso II), “investimento na rede física do SUS” (inciso IX) ou “operação de unidades” (inciso XII) -, e esse enquadramento pressupõe o atendimento prévio ao art. 2º. Os arts. 3º e 4º especificam o art. 2º; não o dispensam.

IV. A PORTARIA GM/MS Nº 10.244/2026 E A NATUREZA DAS ATIVIDADES

IV.1. PERMANÊNCIA DO OBJETO DO GASTO

A Portaria nº 10.244/2026 alterou a forma de organização e de financiamento do programa, mas não se identifica, na norma, alteração do objeto material das atividades. O TCU examinou, no Acórdão nº 31/2017, a Portaria nº 2.681/2013, cujo art. 6º já incluía “promoção do cuidado”, “práticas integrativas” e “educação em saúde”. Mesmo com esses componentes de feição sanitária, a Corte concluiu que as atividades “constituem fatores determinantes e condicionantes da saúde da população” e que “ao menos parte delas” se insere em políticas não específicas do setor saúde.

A Portaria nº 10.244/2026 repete esses eixos - *práticas corporais e de atividades físicas, produção do cuidado integral e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação adequada e saudável, práticas integrativas e complementares em saúde* - e acrescenta práticas antirracistas, territórios saudáveis e envelhecimento ativo, agendas de natureza intersetorial⁶. Mantém, ademais, a intersetorialidade entre seus princípios e diretrizes⁷.

⁵ Cf. Nota Técnica nº 14/2012 – CONOF/CD, tópico “Integrar as Atribuições do SUS Não Implica Necessariamente Integrar o Piso Constitucional” (p. 8) e item III.1.2.6 (“O Programa Academia de Saúde”).

⁶ Art. 7º, I a IV e IX, da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026. Os eixos examinados pelo TCU constavam do art. 6º da Portaria GM/MS nº 2.681/2013, transcrito no voto condutor do Acórdão nº 31/2017-TCU-Plenário.

⁷ Art. 5º, II, da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026 (“intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações de saúde”). O princípio já constava do art. 4º, II, da Portaria GM/MS nº 2.681/2013.

IV.2. INTEGRAÇÃO À UBS: ALTERAÇÃO LOCACIONAL E CADASTRAL

Com respeito a interpretações diferentes, não nos parece que mudar o endereço ou o código SCNES do serviço tenha o condão de transformar uma atividade física comunitária em uma ação de saúde passível de cômputo no piso, pois mantida a natureza substancial da atividade, que permanece inserida no campo dos determinantes e condicionantes da saúde, nos termos do art. 3º da Lei nº 8080/1990 e do art. 2º, III, da LC 141/2012. O próprio ato mantém os três portes de estrutura física, com áreas totais de 250 m² a 451,2 m², das quais 150 m² a 250 m² de área descoberta⁸, e recomenda equipamentos como barras paralelas, espaldar, simulador de caminhada, remada sentada e multiexercitador⁹. Admite, ainda, a “extensão das atividades a outros equipamentos do território”¹⁰.

IV.3. VÍNCULO FACULTATIVO COM AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

O art. 19-B da PRC nº 5/2017 limita-se a determinar que o gestor “deverá estimular” que as equipes da Atenção Primária, “especialmente as equipes multiprofissionais na APS - eMulti, quando houver”, desenvolvam ações de forma compartilhada com os profissionais do programa¹¹. De forma semelhante, a atuação de profissionais de saúde no espaço não altera a natureza da atividade ofertada nem modifica a finalidade das despesas com a manutenção dos locais disponibilizados como academias de saúde¹². Prova disso é que o Anexo III admite também assistente social e sanitaria¹³, e que o critério de custeio é a carga horária disponível, e não a produção de procedimentos clínicos¹⁴.

IV.4. PRIMAZIA DA REALIDADE

A qualificação da despesa decorre do objeto, e não da nomenclatura adotada pelo gestor. Esse critério está implícito na LC nº 141/2012, que condiciona o cômputo à finalidade do gasto (arts. 2º a 4º), e foi aplicado pelo TCU a diversas despesas. A substituição de “polo” por “estrutura” é irrelevante para o enquadramento. Tanto é assim que a Portaria GM/MS nº 12.252/2026 (Anexo I), publicada em 30/09/2026, ainda lista “Construção de Polo de Academia da Saúde” entre os objetos da ação 8581 (também passível de cômputo no piso).

V. COMPARAÇÃO: REGIME EXAMINADO PELO TCU E REGIME DA PORTARIA Nº 10.244/2026

O quadro abaixo compara o regime examinado pelo TCU (Portarias nº 719/2011 e nº 2.681/2013, depois consolidadas na PRC nº 5/2017) com o regime atual e indica o efeito de cada alteração sobre a natureza da despesa. Os dispositivos da PRC nº 5/2017 e da PRC nº 6/2017 citados no quadro referem-se à redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026.

⁸ Art. 19-E e Anexo I da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026. As mesmas metragens constavam das modalidades básica, intermediária e ampliada previstas no art. 2º da Portaria GM/MS nº 1.707/2016.

⁹ Art. 19-A e Anexo II da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026. A definição dos equipamentos é facultativa e fica a critério do gestor municipal ou distrital (art. 19-A, parágrafo único).

¹⁰ Art. 15 da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026: o programa “será desenvolvido em estabelecimentos de saúde da APS, não havendo impedimento para extensão das atividades a outros equipamentos do território”.

¹¹ Art. 19-B da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026.

¹² O incentivo federal de custeio destina-se à “manutenção dos estabelecimentos do Programa Academia da Saúde” (art. 19-C, II, da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026).

¹³ Anexo III da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026 (Assistente Social – CBO 2516-05; Sanitarista – CBO 1312-25).

¹⁴ Arts. 134-A e 134-E da PRC GM/MS nº 6/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026: as modalidades estratégica (R\$ 5.000,00), complementar (R\$ 7.500,00) e ampliada (R\$ 10.000,00) exigem, respectivamente, carga horária mínima somada de 40, 60 e 80 horas semanais.

Aspecto	Regime examinado pelo TCU	Portaria nº 10.244/2026	Efeito sobre a natureza da despesa
Atividades (eixos)	Práticas corporais e atividades físicas; promoção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção de alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde (Portaria GM/MS nº 2.681/2013, art. 6º, conforme voto do Acórdão nº 31/2017)	Práticas corporais e de atividades físicas; produção do cuidado integral e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação adequada e saudável; práticas integrativas e complementares em saúde; práticas antirracistas, territórios saudáveis e envelhecimento ativo (PRC nº 5/2017, art. 7º, I a IV e IX)	Nenhum. Núcleo mantido e ampliado para temas ainda mais intersetoriais
Qualificação	Programa de promoção da saúde e produção do cuidado, com polos vinculados à atenção básica (Portaria GM/MS nº 2.681/2013, art. 2º; Portaria GM/MS nº 1.401/2011)	“Serviço da Atenção Primária à Saúde” e “ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde” (PRC nº 5/2017, arts. 12 e 4º, I)	Formal. O rótulo não altera o objeto do gasto
Local	“Polos” em espaços públicos construídos, nas modalidades básica, intermediária e ampliada (Portaria GM/MS nº 2.681/2013, art. 2º; Portaria GM/MS nº 1.707/2016, art. 2º)	“Estruturas” em “estabelecimentos de saúde da APS”, admitida extensão a outros equipamentos do território, nos portes I a III (PRC nº 5/2017, arts. 15, 19 e 19-E e Anexo I)	Formal. Mesmas metragens (250 m² a 451,2 m²), áreas descobertas e equipamentos de ginástica
Registro	SCNES tipo 74 – Polo de Academia da Saúde ou serviço de apoio 12 – Estrutura de Academia da Saúde (Portaria SAS/MS nº 24/2014)	SCNES tipo 74 – Academia da Saúde ou serviço de apoio 12 – Estrutura da Academia da Saúde em estabelecimento de APS existente, para fins de credenciamento e custeio (PRC nº 6/2017, art. 134-D)	Nenhum. Modalidades de cadastro existentes desde 2014, agora vinculadas ao credenciamento e ao custeio
Equipes	Profissionais do programa, com apoio às ações de promoção da saúde da Atenção Primária (Portaria GM/MS nº 719/2011, art. 6º, conforme voto do Acórdão nº 31/2017)	Gestor “deverá estimular” ações compartilhadas com as equipes da APS, especialmente eMulti, “quando houver” (PRC nº 5/2017, art. 19-B)	Facultativo; não transforma a atividade em cuidado clínico
Diretrizes	Intersetorialidade (Portaria GM/MS nº 2.681/2013, art. 4º, II)	Educação popular, intersetorialidade e territorialidade (PRC nº 5/2017, art. 5º, I, II e VI)	Reforça o caráter multissetorial
Programação orçamentária	Ações específicas (20YL e 217U) – Não ASPS (ação 20YL no PLN 24/2012-CN, conforme Acórdão nº 31/2017; exclusão do piso por consenso no Congresso Nacional desde o orçamento de 2013)	Ação 219A (custeio) e ação 8581 (construção) – piso da saúde (ASPS) (PRC nº 5/2017, art. 41, II; Portaria GM/MS nº 12.252/2026, Anexo I)	A mera alteração da programação orçamentária empregada não modifica a natureza da despesa.

VI. JURISPRUDÊNCIA DO TCU E ENTENDIMENTO DO CONGRESSO NACIONAL

VI.1. ACÓRDÃO Nº 31/2017-TCU-PLENÁRIO

No Acórdão nº 31/2017-TCU-Plenário (Rel. Min.-Subst. Augusto Sherman Cavalcanti, sessão de 18/01/2017)¹⁵, proferido em resposta à consulta da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o Tribunal assentou no item 9.2.4:

*“9.2.4. as **despesas com o programa ‘Academias da Saúde’**, instituído por meio da Portaria 719/2011 do Ministério da Saúde, **não podem ser consideradas para fins de cumprimento do valor mínimo a ser destinado à área saúde, previsto no art. 198, § 2º, I, da CF/1988**”.*
(grifo nosso)

¹⁵ TC 046.061/2012-6. Consulta formulada pelo Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados sobre despesas computáveis no piso constitucional da saúde, à luz da LC nº 141/2012.

O voto adotou dois fundamentos cumulativos: (i) as atividades “constituem fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, conforme dispõe o art. 3º da Lei 8.080/1990” e, ao menos em parte, correspondem a políticas que não são de responsabilidade específica do setor saúde, incidindo “a proibição ínsita no art. 2º da LC 141/2012”; e (ii) as atividades “não estão entre as matérias elencadas no art. 3º” da Lei Complementar. Nenhum dos dois fundamentos depende da denominação do espaço, do cadastro do estabelecimento ou da ação orçamentária empregada. Ambos subsistem integralmente após a Portaria nº 10.244/2026.

Embora o dispositivo mencione a Portaria nº 719/2011, o voto examinou expressamente a Portaria nº 2.681/2013, que a revogou. A tese, portanto, refere-se ao programa em seu conteúdo material, e não a determinada versão normativa. A resposta à consulta tem caráter normativo e constitui prejulgamento da tese¹⁶.

VI.2. ACÓRDÃO Nº 1.935/2019-TCU-PLENÁRIO

No Acórdão nº 1.935/2019-TCU-Plenário (Rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, sessão de 21/08/2019), o Tribunal não conheceu dos embargos de declaração opostos pela Secretaria de Orçamento Federal. A instrução acolhida registrou que, “desde o advento da LC 141/2012, **é pacífico que as despesas com [...] academias da saúde não compõem o piso da saúde**”. O Relator afastou a revisão de ofício, ao consignar que as repercussões orçamentárias “não possuem aptidão para orientar respostas dadas em sede de consulta”. Não se identificou, até a data desta nota, deliberação posterior do TCU que tenha revisto a tese.

VI.3. ENTENDIMENTO DO CONGRESSO NACIONAL

O Congresso Nacional concluiu que as atividades do programa “dizem respeito aos chamados fatores determinantes e condicionantes” e que, “nos termos do art. 2º, III, da LC nº 141, de 2012”, não devem integrar o piso. Trata-se de consenso no Congresso Nacional sobre a exclusão das academias do piso, observado desde a Lei Orçamentária de 2013.

VI.4. FUNDAMENTO LEGAL DA VEDAÇÃO

A vedação não decorre do art. 4º da LC nº 141/2012, cujo rol não menciona esporte ou lazer. Decorre do art. 2º, III, combinado com o art. 3º da Lei nº 8.080/1990 e com a ausência de previsão no rol do art. 3º da Lei Complementar. Esse é o fundamento que deve ser invocado, pois é o adotado pelo CN e pelo TCU.

VII. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (AÇÃO 219A) E NATUREZA DA DESPESA

VII.1. RISCO DE AÇÃO “GUARDA-CHUVA”

Ser englobada por uma ação classificada como ASPS não sana a questão. Ao contrário, a absorção do custeio pela ação 219A e do investimento pela ação 8581 representa um problema, pois, sem a segregação devida, a execução do programa passa a ser contabilizada automaticamente no piso federal, o que contraria o item 9.2.4 do Acórdão nº 31/2017¹⁷.

¹⁶ Art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.443/1992: “A resposta à consulta a que se refere o inciso XVII deste artigo tem caráter normativo e constitui prejulgamento da tese, mas não do fato ou caso concreto.”

¹⁷ Acórdão nº 31/2017-TCU-Plenário, item 9.2.4, mantido pelo Acórdão nº 1.935/2019-TCU-Plenário, que não conheceu dos embargos de declaração opostos pela Secretaria de Orçamento Federal.

VII.2. LEGITIMIDADE DO GASTO E CÔMPUTO NO PISO

Evidentemente o programa pode ser financiado pelo SUS e executado por meio dos fundos de saúde. O que a LC nº 141/2012 veda é que esse gasto seja usado para demonstrar o cumprimento do mínimo constitucional, o que reduziria, na mesma medida, os recursos efetivamente destinados às ASPS.

VIII. REFLEXOS SOBRE OS ENTES SUBNACIONAIS

Os repasses federais recebidos por Estados e Municípios não integram seus mínimos próprios¹⁸. O risco está na contrapartida com recursos próprios, pois o art. 19-I, § 2º, da PRC nº 5/2017 atribui ao município, ao Distrito Federal ou ao estado, conforme pactuação, a diferença entre o custo final da construção e o incentivo federal de investimento¹⁹.

IX. CONCLUSÕES

Com base na fundamentação jurídica e nos elementos examinados, conclui-se:

- 1. A natureza da despesa não foi alterada pelas alterações implementadas em 2026.** A Portaria GM/MS nº 10.244/2026 não alterou a caracterização das atividades do Programa Academia da Saúde como ações incidentes sobre determinantes e condicionantes da saúde (art. 3º da Lei nº 8.080/1990). As mudanças - nomenclatura, vínculo à UBS, registro no SCNES, estímulo à atuação com eSF/eMulti, novas modalidades de custeio e financiamento pela ação 219A e 8581 - são de ordem organizacional, cadastral e orçamentária.
- 2. Subsistência da jurisprudência do TCU.** Permanecem válidos os fundamentos do Acórdão nº 31/2017-TCU-Plenário, mantido pelo Acórdão nº 1.935/2019-TCU-Plenário: a incidência da vedação do art. 2º, III, da LC nº 141/2012 e a ausência de enquadramento no rol do art. 3º. Ato infralegal não tem aptidão para modificar critério reservado à lei complementar (art. 198, § 3º, da CF).
- 3. Não cômputo no piso.** As despesas com o programa não devem ser computadas no mínimo constitucional em ASPS.
- 4. Segregação orçamentária.** A manutenção de ações específicas destinadas a academias de saúde garante o atendimento da legislação vigente.
- 5. Entes subnacionais.** Englobar despesas não passíveis de cômputo como ASPS em ações passíveis de cômputo no piso induz estados e municípios a replicarem o procedimento, com seus recursos próprios.

¹⁸ LC nº 141/2012, art. 4º, X: não constituem despesas com ASPS as “ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar (...)”.

¹⁹ Art. 19-I, § 2º, da PRC GM/MS nº 5/2017, na redação dada pela Portaria GM/MS nº 10.244/2026: “Caso o custo final da construção do estabelecimento do Programa Academia da Saúde seja superior ao incentivo financeiro de investimento repassado pelo Ministério da Saúde para cada porte, nos termos desta Subseção, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada pelo próprio município, pelo Distrito Federal ou pelo estado, conforme pactuação.”

