

Constrangimentos e incentivos financeiros para a prevenção e o controle da obesidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil

Financial constraints and incentives for the prevention and control of obesity in the state of Rio de Janeiro, Brazil

1

TEMAS LIVRES

Matheus Pereira Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-3052-9381>)¹
Luciene Burlandy (<https://orcid.org/0000-0003-0875-6374>)²
Luciana Maria Cerqueira Castro (<https://orcid.org/0000-0003-2793-9950>)³
Cláudia Roberta Bocca Santos (<https://orcid.org/0000-0002-4312-3049>)⁴
Katiana dos Santos Teléfora (<https://orcid.org/0000-0003-0655-7363>)⁵
Myrian Coelho Cunha da Cruz (<https://orcid.org/0000-0002-6945-4890>)⁶
Márcia Regina Mazalotti Teixeira (<https://orcid.org/0000-0002-3528-5814>)⁷

Abstract *The present study aimed to analyze how these changes, both at the national and state levels, could affect the conditions of the implementation of obesity prevention and control (OCP) actions in primary health care (PHC) in the Rio de Janeiro State from 2014 to 2021. This study was based on policy analysis methods that emphasize the understanding of the implementation contexts, as well as the induction mechanisms and government incentives for the development of actions and integration of two projects that analyzed the OPC actions in PHC in the 92 municipalities of RJS between 2014 and 2018 (PPSUS-RJS) and between 2019 and 2021 (PEO-RJS). The results indicate that, by 2016, it was possible to observe the positive impacts of the structuring of PHC and the federal induction mechanisms in RJS. However, inflections in the expansion and funding of PHC contributed to the weakening of units, teams, and strategies, and led to retraction of resources for both state and municipal actions. Between 2016-2018, RJS's political and financial scenario deteriorated due to national crises, and the positive counterpoints since then were the induction mechanisms and federal resources that remained, in addition to the technical areas of the RJS-HD and state co-financing resources.*

Key words *Health policy, Obesity, Primary health care*

Resumo *O estudo analisou como as inflexões político-econômicas de financiamento e de estruturação do Sistema Único de Saúde podem ter afetado as condições de implementação de ações de prevenção e controle da obesidade (PCO) na atenção primária à saúde (APS) no estado do Rio de Janeiro (ERJ) entre 2014 e 2021. Fundamentou-se em referenciais de análise de políticas, considerando contexto de implementação, antecedentes históricos, mecanismos de indução e incentivos governamentais para o desenvolvimento das ações de PCO. Baseou-se em dois projetos realizados nos 92 municípios do ERJ entre 2014 e 2018 (PPSUS-ERJ) e 2019-2021 (PEO-ERJ), pautados em análise documental, entrevistas e grupos focais com profissionais e gestores da APS. Até 2016, percebe-se os impactos positivos da estruturação da APS e dos mecanismos de indução federais. No entanto, as inflexões na expansão e no financiamento da APS contribuíram para o enfraquecimento de unidades, equipes e estratégias, além de uma retração de recursos para as ações estaduais e municipais. Entre 2016-2018, a crise política e financeira do ERJ foi potencializada pelas crises nacionais, e os contrapontos positivos desde então foram os mecanismos de indução e recursos federais que permaneceram, além das áreas técnicas da SES-ERJ e do cofinanciamento estadual.*

Palavras-chave *Políticas públicas, Obesidade, Atenção primária à saúde*

¹ Faculdade de Nutrição, Universidade Federal Fluminense. Rua Mário Santos Braga 30/413, Centro. 24020-140 Niterói RJ Brasil. freitasmatheusp@gmail.com
² Departamento de Nutrição Social, Universidade Federal Fluminense. Niterói RJ Brasil.
³ Departamento de Nutrição Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.
⁴ Departamento de Nutrição em Saúde Pública, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.
⁵ Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.
⁶ Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Niterói RJ Brasil.
⁷ Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Introdução

A obesidade é um dos principais problemas globais de saúde pública. No Brasil, em 2019, 60,3% dos adultos apresentavam sobrepeso e 25,9% obesidade¹, e na capital do estado do Rio de Janeiro (ERJ), esses percentuais eram, respectivamente, 57,1% e 21,7%².

Diversas políticas federais podem afetar esse quadro³⁻⁹, e como ente federativo corresponsável, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), especialmente a partir de 2012, incentiva ações de prevenção e controle da obesidade (PCO) nos municípios do ERJ¹⁰. Desde então, a descentralização foi impulsionada com o fortalecimento das estruturas e das estratégias de pactuação, tanto entre a SES/RJ e os municípios quanto entre os municípios, por meio de suas áreas técnicas, como a Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN), tendo a atenção primária em saúde (APS) como a principal articuladora da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹¹. Estudo anterior analisou as condições que favoreceram ou dificultaram a implementação dessas ações no ERJ desde 2014¹². O ineditismo e a relevância do presente estudo residem em compreender como as mudanças que se estabeleceram nos contextos político-econômicos nacionais e estaduais e no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) condicionaram esse processo.

Entre 2014 e 2021 ocorreram inflexões políticas e econômicas e alterações no financiamento e na estruturação do SUS que podem ter afetado a implementação de ações de alimentação e nutrição, tais como: a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n° 95/2016¹³, que congela os gastos públicos para a saúde; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017, que altera os mecanismos de financiamento da APS¹⁴; e a crise fiscal do ERJ¹⁵. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar como as mudanças políticas, econômicas e no financiamento do SUS, nos cenários nacional e estadual, podem ter afetado as condições de implementação de ações de PCO na APS no ERJ entre 2014 e 2021, considerando antecedentes históricos relacionados, incentivos e constrangimentos para a APS. Pressupõe-se que, ainda que condicionados pelo contexto nacional, os processos específicos do ERJ, especialmente no âmbito da SES, apresentam uma dinâmica própria que pode responder aos constrangimentos nacionais de modos distintos nas diferentes conjunturas.

Métodos

O estudo se baseia em métodos de análise de políticas que privilegiam a compreensão dos contextos de implementação e dos mecanismos de indução e de incentivos governamentais para o desenvolvimento de programas e ações públicas¹⁶. Integra dois projetos de pesquisa que analisaram as ações de prevenção e controle da obesidade na APS nos 92 municípios do ERJ entre 2014 e 2018 (PPSUS-ERJ) e entre 2019-2021 (PEO-ERJ). Os dados se baseiam nos seguintes métodos, adotados nos dois projetos: (1) análise documental de políticas nacionais, tendo como marco a PNAB de 2006 (Quadro 1), de programas federais (Quadro 2), normativas federais de financiamento (Quadro 3) e políticas e normativas estaduais (Quadro 4); (2) entrevistas e grupos focais com gestores municipais (da ATAN e APS) e com profissionais de saúde da APS; e (3) pesquisa bibliográfica. Com base nos documentos e estudos acadêmicos, foram analisados o contexto político-econômico e financeiro, além dos incentivos e constrangimentos para a implementação de ações de PCO. Os principais desafios e estratégias para a implementação dessas ações na visão de gestores e profissionais foram identificados a partir das entrevistas e grupos focais que, no âmbito do projeto PPSUS-ERJ, estão descritas em publicação prévia^{17,18}, e no âmbito do projeto PEO-ERJ, foram sistematizadas por Belo *et al.*¹⁹ A análise documental foi cotejada com os estudos que problematizam as mudanças na legislação e nas políticas.

O conjunto de dados foi organizado a partir das seguintes dimensões de análise: (1) **a conjuntura político-econômica** nacional e estadual e **de financiamento** do SUS, incluindo as estratégias federais e estaduais de indução e incentivo às ações de prevenção e controle da obesidade; (2) os programas e **ações de PCO** em âmbito nacional e estadual; (3) os fatores que constroem e potencializam a implementação dessas ações no ERJ. Essas dimensões foram definidas considerando, por um lado, os elementos que integram o objetivo do estudo: (i) mudanças políticas, econômicas e no financiamento do SUS, nos cenários nacional e estadual; (ii) ações de PCO na APS no ERJ entre 2014 e 2021; e (iii) antecedentes históricos, incentivos e constrangimentos para a APS. Foram também considerados os elementos que compõem o referencial de análise de políticas adotado no estudo¹⁶, especialmente o **contexto de implementação** das políticas, caracterizado pelos fatores políticos, econômicos e institucio-

nais, e os **mecanismos, sobretudo financeiros, de indução de ações**, que podem ser utilizados por governos que visam fortalecer determinada política em sua agenda. Os métodos de análise e sistematização dos dados se basearam em processos de codificação indutiva (a partir dos dados empíricos provenientes das fontes documentais, das entrevistas e dos grupos focais) e dedutiva (baseada no referencial de análise de políticas adotado)¹⁶. O Quadro 5 apresenta temas-chave e elementos empíricos segundo as fontes de pesquisa, as dimensões de análise e os métodos e técnicas de coleta dos dados, incluindo o roteiro de análise documental.

O projeto PPSUS (2014-2018) foi financiado por meio do Edital PPSUS\FAPERJ – E – 26\110.293\2014 e aprovado pelo Comitê de Ética do HUAP – Parecer CEP 508.687 de 09/01/2014–CAE 22822413.0.0000.5243 (PPSUS). O projeto PEO-ERJ foi financiado pelo MS-CNPQ e aprovado pelo Comitê de Ética do HUPE – parecer CEP 3.288.424, de 26 de abril de 2019 – CAE 10514819.8.0000.5259.

Resultados

A primeira parte deste item apresenta os resultados provenientes da análise documental e da revisão bibliográfica, e a segunda explora as falas dos entrevistados e participantes dos grupos focais. A análise integrada do conjunto de dados é apresentada na discussão e nas conclusões.

O cenário político-econômico nacional, o financiamento do SUS e os mecanismos de indução de ações de PCO

Inflexões na conjuntura político-econômica nacional entre 2014 e 2021

O período de expansão econômica nacional (2003 a 2013) foi seguido de uma desaceleração da economia e de crise política, iniciadas concomitantemente à publicação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) em 2013^{11,19}. O Produto Interno Bruto (PIB), que era de 4,0% em 2013, torna-se negativo entre 2015-2016. Após as eleições de 2014, acirrou-se uma crise política que culminou no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016 e na nomeação de Michel Temer para o cargo²⁰.

Esses acontecimentos transformaram significativamente o contexto político-econômico nacional, pois no governo Temer foram aprofun-

dadas medidas de austeridade fiscal e reformas liberalizantes que atingiram políticas de seguridade social e o SUS^{21,22}. A EC nº 95/2016¹³ congelou os gastos e investimentos públicos do Estado durante 20 anos, apesar de manter despesas relativas ao pagamento de juros e amortizações sobre a dívida pública (Quadro 1). Em um cenário de expansão demográfica, pauperização e demandas crescentes de proteção social decorrentes da crise econômica, o governo suspendeu a proposta de consolidação dos investimentos em saúde, educação e políticas sociais, consagrada na Constituição de 1988²³. Soma-se a isso a remoção de importantes metas sociais da Lei de Diretrizes Orçamentárias e a proposta de EC nº 287/2016, que restringe ainda mais o benefício previdenciário e prevê a extinção de diversos direitos trabalhistas^{21,24}.

Uma análise do orçamento federal entre 2014 e 2017 indicou variação negativa de 85,6% nos recursos para as ações de acesso alimentar e promoção da alimentação saudável (PAS), que se relacionam com a PCO²⁴. A partir de 2019, com o governo Bolsonaro, acirra-se a retração nos investimentos públicos com a nova reforma da Previdência (EC nº 103/2019²⁵) e a proposta de reforma administrativa (PEC 32/2020), que elimina uma série de benefícios dos servidores públicos, afetando a oferta de serviços²⁶.

As políticas de austeridade em momentos de crise econômica são apresentadas como a única opção de saída da crise e de recuperação econômica, e a melhoria de indicadores financeiros vem condicionada à contraditória necessidade de redução dos gastos com políticas públicas²⁷ que repercutem de diversas formas na APS.

Inflexões político-econômicas, financiamento e a estrutura institucional e de gestão nacional da APS

A mudança mais significativa no financiamento da APS ocorreu com a Norma Operacional Básica (NOB) 96, que instituiu um mecanismo de transferência regular e automática aos municípios dissociada da produção de serviços. A partir de 2003, incorporaram-se indicadores sociais para diferenciar os repasses aos municípios, cumprindo o princípio da equidade. O volume de recursos federais para a APS teve aumento superior a 100% entre 2002 e 2016. A estratégia de indução financeira se vinculava à adesão a programas específicos pelos municípios, além do valor fixo com base na sua população. O financiamento da APS deve ser tripartite, segundo a PNAB 2017. Porém, o ERJ é um dos poucos estados brasileiros que praticam o cofinanciamento da APS²⁸.

Quadro 1. Políticas nacionais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção básica (AB) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade (PCO)
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2006. Portaria GM/MS nº 648 de 28/03/2006. Aprova a PNAB, revisão de diretrizes e normas para a organização do Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	Incorporação de concepção de atenção primária; expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo país como substitutiva à AB tradicional.	Piso de atenção básica (PAB) fixo + variável como modalidade de financiamento para ações da AB; o fixo para todos os municípios e o variável para estimular a implantação e a reorganização do modelo de atenção à saúde: ESF; ACS; saúde bucal – SB; compensação de especificidades regionais; saúde indígena; e saúde no sistema penitenciário.	Não menciona especificamente ações de PCO, mas o quadro de metas das ações em áreas estratégicas prevê controle do diabetes e da hipertensão. Indica um conjunto de ações com impacto direto e indireto na obesidade. Caracteriza a AB como um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Prioriza a ESF em sua organização, de acordo com os preceitos do SUS.
Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – Lei nº 11.346/2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA).	Vigilância alimentar e nutricional (VAN); promoção da saúde, nutrição; qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos; respeito étnico e racial e cultural.	Os entes federados deverão dotar recursos nos orçamentos dos programas e ações dos diversos setores que compõem a SAN, compatíveis com os compromissos estabelecidos nos planos de SAN e no pacto de gestão pelo DHAA .	Não menciona diretamente a obesidade, mas trata, numa perspectiva ampliada, da garantia do acesso à alimentação adequada enquanto um direito humano.
Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Casa Civil da Presidência da República, 25/8/ 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15/09/2006.	Definição de parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de SAN com diretrizes intersetoriais, que incluem o SUS.	Dispõe sobre os mecanismos de financiamento no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN.	Recomendação de ações intersetoriais com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada.
Portaria MS nº 2488 GM de 21/10/ 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2011), revendo diretrizes e normas para organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	Solução de nós críticos por meio das estratégias Requalifica Unidade Básica de Saúde (UBS); Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ); Programa Mais Médicos (PMM); e-SUS; diferentes modalidades de equipes; incremento de investimento e recursos.	Mudança cálculo do PAB fixo. Condiciona repasse de recursos à implantação de programas prioritários: ESF; PACS; NASF; Consultórios na Rua; ESF Fluviais e Ribeirinhas; Atenção Domiciliar, PSE, Academia da Saúde. Diferencia o valor per capita beneficiando os municípios mais pobres. Cria o componente de qualidade recursos em função de compromissos e resultados, pelo PMAQ;	Não menciona especificamente ações de PCO, mas indica um conjunto de ações que têm impacto direto e indireto nessa condição, como por exemplo a universalização do PSE e expansão para as creches, implantação de Polos da Academia da Saúde, ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde; e ações educativas. O PSE e as Academias de Saúde surgem como ações potencializadoras do enfrentamento ao sobrepeso e obesidade.

continua

Quadro 1. Políticas nacionais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção básica (AB) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade (PCO)
Portaria nº 2.715, de 17/11/2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), criada em 1999.	Melhoria das condições de AN e saúde; promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a VAN, a prevenção e o cuidado integral agravos da AN.	Prioridades para financiamento tripartite da PNAN, adequação de equipamentos e estrutura física dos serviços de saúde; VAN e a qualificação da força de trabalho.	Indicação de estratégias, ações e responsabilidades para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade.
Portaria nº 424, de 19/3/2013. Redefine as diretrizes para a organização da PCO como linha de cuidado da RAS DCNT.	Definição de diretrizes para organização da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade no âmbito da RAS; definição das atribuições para os componentes da RAS.	A garantia do financiamento é ressaltada como uma diretriz para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade na RAS dos indivíduos com DCNT .	Indicação de ações que devem ser implementadas em todos os pontos da RAS e critérios para definir o fluxo de atendimento de indivíduos com sobrepeso e obesidade para garantir o atendimento integral à saúde.
Portaria nº 425, de 19/3/2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.	Definição dos estabelecimentos com assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade: hospitais com apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.	Incrementos financeiros ao componente serviço ambulatorial e pré-operatório para procedimentos relacionados realizados em estabelecimentos habilitados como assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.	Estabelece que a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade deverá participar de forma articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e com a linha de cuidado definida localmente para o tratamento do sobrepeso e da obesidade.
Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: CAISAN,2014.	Indicação da necessidade de organização da RAS no âmbito do SUS para enfrentamento do sobrepeso e obesidade.	Ações relacionadas para garantia de financiamento, como 30% dos recursos do PNAE para a compra da agricultura familiar; destaque para os recursos existentes e mecanismos de implementação.	Eixos de ação: I – disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; II – educação, comunicação e informação; III – promoção de modos de vida saudáveis; IV – VAN; V – atenção integral à saúde do indivíduo com obesidade; e VI – regulação e controle da qualidade alimentos.
EC 95, de 15/12/2016. Institui o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.	Congelamento dos gastos por 20 anos da área da saúde, representando um desafio para a manutenção da estrutura da APS.	Em situação de expansão de gastos, o Estado congela os gastos em saúde.	Em decorrência do subfinanciamento do SUS de uma forma geral, conseqüentemente as ações relacionadas ao enfrentamento do sobrepeso e obesidade irão ser impactadas.

continua

Entre 2013 e 2017 ocorreram mudanças importantes na APS que impactaram positivamente a implementação de ações de PCO. Desde a sua criação em 2006, entre avanços e retrocessos, a PNAB impulsionou o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que alcançou uma cobertura de 63,7% da população brasileira em 2016²⁸. Destacam-se também estratégias para aperfeiçoar e ampliar o acesso,

como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que cria um incentivo financeiro específico por desempenho, o Programa Mais Médicos (PMM) e a criação do e-SUS, que institucionalizou a oferta de prontuários eletrônicos (Quadro 2). Entre 2003 e 2012, expandiu-se o número de novas Equipes de Saúde da Família (EqSF), como reflexo do contexto de ampliação tanto da ESF como da APS²⁹.

Quadro 1. Políticas nacionais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção básica (AB) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade (PCO)
PNAB 2017. Portaria MS nº 2.436 de 21/09/2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS.	Diminuição dos ACS por equipe; diminuição da carga horária de trabalho mínima.	Incorporação do modelo de financiamento baseado em parâmetros de desempenho.	Não menciona especificamente às ações de PCO, mas a redução do número de ACS e da carga horária de outros profissionais repercutem na qualidade do cuidado a pessoas com obesidade, hipertensão e diabetes, assim como em ações como o PSE e a Academia da Saúde.
2º Plano Nacional de SAN – 2016-2019. Revisado. Brasília, setembro de 2018. CAISAN.	Definição de metas relacionadas a segurança alimentar e nutricional.	Problematiza a baixa utilização dos recursos do Plano Nacional de SAN; enumeração de valores de despesas relacionados aos desafios e ações do Plano.	Apontamento de indicadores e metas para promoção da alimentação adequada e saudável.
EC nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.	Não possui relação direta com estrutura mas representa o desmonte dos direitos constitucionais estabelecidos na Constituição de 1988.	Indica, em conjunto com outras políticas, uma transformação dos modelos de financiamento de políticas públicas.	Não tem relação direta com ações de prevenção e controle da obesidade.

Fonte: Autores.

Quadro 2. Programas federais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção primária a saúde e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Decreto Presidencial nº 6.286, de 5/12/2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).	Definição do objetivo de contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, configurando uma ação intersetorial no âmbito do SUS.	Os municípios que aderem ao programa garantem recursos financeiros específicos para o desenvolvimento das ações.	Avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável e atividade física.
Portaria GM/M nº 719, de 7/4/2011. Institui o Programa Academia da Saúde.	Implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física.	Garantia de recursos próprios da União para implementação das ações relacionadas ao programa.	Promoção da saúde, prevenção de doenças, produção do cuidado e modos de vida saudáveis por meio de atividades físicas alimentação saudável; práticas integrativas e complementares.

continua

Quadro 2. Programas federais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção primária a saúde e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Portarias definem municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável – habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados. Portaria GM/MS nº 2.706, de 18/10/2017: ciclo 2017/2018; Portaria GM/MS nº 2.264, de 30/08/2019: ciclo 2019/2020; Portaria GM/MS nº 1.320, de 22/06/2021: ciclo 2021/2022.	Definição de critérios relacionados ao cálculo do incentivo financeiro repassados aos municípios e DF.	Os municípios prioritários recebem recursos específicos para implementação das ações em virtude da prevalência de obesidade observada em crianças menores de 10 anos de idade.	Estabelece, no âmbito do Programa Saúde na Escola, um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil.
Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Transformação do modelo de financiamento baseado no número de indivíduos cadastrados e metas estipuladas pelo MS.	Reduz o repasse financeiro para municípios; necessidade de cadastramento (informatização) ampliando dificuldades para todos os municípios; inclui programas e ações relacionadas ao enfrentamento do sobrepeso e obesidade (Academias de Saúde e PSE) como estratégicas; com garantia de custeio. Parâmetros para transferência de recursos: 1. Número de indivíduos cadastrados na APS; 2. Desempenho baseado em resultados atingidos relacionados a metas; e 3. Incentivos para ações e programas prioritários.	Indicação dos programas Academia de Saúde e PSE como estratégicos.
Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil.	Ressalta a transformação da composição das equipes multiprofissionais, desvinculando-as das equipes de NASF-AB, oferecendo uma maior autonomia aos gestores municipais. Além disso, reforça o impacto no credenciamento de novas equipes NASF-AB. A nota técnica indica a estruturação das equipes de forma a promover a articulação entre diversos profissionais.	A nota ressalta a transformação do modelo de financiamento para o enfoque na pessoa assistida. Estabelece que, durante a transição do modelo, nenhum município sofrerá prejuízo em relação os valores repassados	Devido à maior autonomia proporcionada pelo programa Previne Brasil, os gestores estaduais e municipais poderão destinar maiores incentivos financeiros a ações e serviços da APS.

continua

Quadro 2. Programas federais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção primária a saúde e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
<p>Programa Proteja Portaria GM/MS N° 1.863, de 10 de agosto de 2021. Institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios com porte populacional menor de 30 (trinta) mil habitantes para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja.</p> <p>Portaria GM/MS N° 2.670, de 13 de outubro de 2021: Define e habilita municípios com adesão ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado ao Proteja.</p>	<p>Estabelecimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios, com porte populacional menor de 30 (trinta) mil habitantes, para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja.</p>	<p>Estabelecimento de critérios e indicadores para transferência de recursos financeiros aos municípios.</p>	<p>O incentivo financeiro visa: intensificar as ações de VAN promoção da saúde e de prevenção e atenção à obesidade infantil; promover a atenção adequada, integral e oportuna aos casos de obesidade infantil identificados; implementar ações no âmbito das escolas para torná-las espaços promotores da saúde, promovendo o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física; incentivar a implementação de ações de caráter intersectorial e comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades; implementar ações de comunicação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física; e incentivar a educação permanente em saúde dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças.</p>

Fonte: Autores.

Já a partir de 2014, a crise ocasionou diversas transformações em políticas que fragilizam a estruturação do SUS. Apesar da série histórica de subfinanciamento do SUS³⁰, em 2015 o repasse federal foi metade do que seria devido. Após a promulgação da EC n° 95/2016, o cenário de subfinanciamento se radicaliza, pois a projeção de perda de receita do SUS nos próximos 20 anos foi calculada em torno de R\$ 415 bilhões. Paralelamente, aumentam os casos de obesidade e a demanda por recursos para APS em contexto de forte contração de recursos³¹.

Apesar dos avanços que vinham ocorrendo na APS, os problemas estruturais se agravaram a partir de 2017, com o início da vigência plena

da regra do teto de despesas primárias da EC 95¹³ e com a nova PNAB¹⁴, que instituiu financiamento específico para quaisquer outros modelos na APS que não contemplam a composição de equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde (ACS), rompendo com a centralidade da ESF na organização do SUS³². O ano de 2017 foi crítico, pois o subfinanciamento do SUS passa a desfinanciamento^{14,31} e a ESF é fragilizada. Consequentemente, os problemas da APS, como a alta rotatividade de profissionais e a escassez de recursos financeiros, não foram enfrentados. Houve também um desmonte das equipes profissionais, com a diminuição do número mínimo de ACS por EqSF e a diminuição

da carga horária semanal mínima das equipes de APS no formato tradicional instituído na PNAB 2017, com reflexos na oferta de serviços e ações¹⁴.

Também em 2017 foi aprovada uma modificação na forma de financiamento federal do SUS, sob a prerrogativa de garantir uma maior autonomia para os gestores municipais. Os critérios de transferências federais deixam de garantir recursos específicos para a APS e baseiam-se na produção de serviços guiados pela série histórica de gastos e incentivos financeiros conforme a implantação de ações e serviços de saúde³¹ (Quadro 1).

Em 2019 foram novamente alterados os critérios para financiamento da APS, com o programa “Previne Brasil”³³, limitando-o ao número de pessoas cadastradas e extinguindo o incentivo financeiro para NASF/ESF (Quadro 2). Municípios em áreas carentes e em grandes regiões populacionais provavelmente apresentam maiores dificuldades para a realização do cadastramento e não há indício de que esse modelo de financiamento promova melhorias nos resultados em saúde³⁴.

Considerando que dois terços das despesas do MS correspondem às transferências para estados, municípios e Distrito Federal (DF), as limitações no financiamento do SUS repercutem nas secretarias estaduais e municipais de saúde³¹, podendo afetar as condições de implementação das ações de PCO. Ainda assim, destacam-se mecanismos federais de indução política e financeira que impulsionam tais ações.

Políticas e ações de alimentação e nutrição em âmbito nacional

Uma das principais políticas que contribuíram para a definição de diretrizes de organização das ações de PCO no SUS foi a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), de 1999 e de 2011^{3,4}, além da própria PNAB e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)³⁵. Destaca-se também a LCSO (2013)¹¹, que norteia as regiões de saúde e municípios na elaboração de suas próprias linhas de cuidado e orienta o planejamento de ações¹⁰. Para além do SUS, outro marco importante foi a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (EIPCO), de 2014, que induz estados e municípios ao desenvolvimento de ações intersetoriais⁷ (Quadro 1)

Em 2006, inicia-se um importante mecanismo de indução financeira, instituído pela Portaria nº 1.357/GM/MS, de 23 de junho de 2006, e redefinido pela Portaria nº 1.738/GM/MS, de 19 de agosto de 2013, que estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de

ações de alimentação e nutrição pelas secretarias estaduais e municipais com base na PNAN. O Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) destina-se aos municípios com população superior a 150 mil habitantes e ao DF, e é transferido diretamente ao respectivo Fundo Estadual ou Municipal de Saúde. Em 2019, tal incentivo foi ampliado para municípios com população superior a 30 mil habitantes. Entre as ações prioritárias, estão a PAS, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a prevenção dos agravos alimentares, especialmente sobrepeso e obesidade, desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A e beribéri. Os responsáveis técnicos da ATAN, em diferentes estados e municípios brasileiros, consideram que o FAN potencializa as ações da área, mas reconhecem dificuldades para a utilização do recurso, como o número reduzido de nutricionistas, o excesso de entraves burocráticos além da já citada alta rotatividade de pessoal^{36,37}.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) também é um instrumento estratégico orientador do planejamento. No entanto, no último PNS (2020-2023), os indicadores de alimentação e nutrição não estão relacionados com objetivos do Plano Plurianual (PPA), mas sim aos indicadores gerais, para os quais não são traçadas metas, e sim índices de referência, o que pode afetar a liberação de recursos específicos para a alimentação e nutrição no período.

Determinados programas também contribuem para a indução de ações de PCO, como o Programa de Saúde na Escola (PSE), de 2007, e o Programa Academia da Saúde, de 2011. Apesar da inflexão crítica no financiamento então estabelecida, em 2017 o Programa Crescer Saudável aporta recursos para PCO infantil no âmbito do PSE. Em 2020 e 2021, o financiamento nacional das ações de PCO foi atrelado, temporária e excepcionalmente, ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, considerando o agravamento dos sintomas em indivíduos com obesidade, diabetes e hipertensão³⁸. Ainda em 2021 foi instituída a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), que também prevê um incentivo financeiro de apoio aos municípios (Quadro 3).

Entre o conjunto de ações impulsionadas por esses incentivos financeiros, destacam-se a VAN; ações de PAS e atividade física; regulação de propagandas e rótulos; necessidade de segurança pública para a realização de atividade física; autocuidado; promoção da amamentação e alimentação complementar adequada; educação alimentar e nutricional; atividades em grupo;

Quadro 3. Normativas federais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção primária a saúde e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do Documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Portaria GM/MS 1.357, de 23/06/2006. Portaria MS 1.738, de 19/08/2013. Portaria 1.941, de 12/06/2014. Portaria 1.677, de 02/10/2015. Portaria 1.060, de 24/05/2016. Portaria 2.512, de 28/09/2017. Portaria 445, de 23/02/2018. Portaria 2.076, de 5/08/2019. Portaria 802, de 14/04/2020.	Instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN). Recursos financeiros do Programa Alimentação Saudável para incentivar a organização e estruturação das ações de AN pelas secretarias estaduais e municipais.	Incentivo financeiro destinado aos municípios/ Distrito Federal com população superior a 150 mil habitantes.	Custeio de serviços e despesas relacionadas às ações de AN nas RAS, principalmente no âmbito da APS, priorizando-se: I – promoção da alimentação adequada e saudável; II – vigilância alimentar e nutricional (VAN); III – prevenção dos agravos nutricionais especialmente sobrepeso e obesidade, desnutrição, anemia por deficiência de ferro, hipovitaminose A e beribéri; e IV – a qualificação da força de trabalho.
Portaria nº 55, de 6/01/2017. Portaria nº 3.799, de 26/12/2017. Portaria nº 3.943, de 28/12/2017.	Fortalecimento das ações de AN por recursos para as secretarias estaduais e municipais de saúde.	Incentivo de custeio para implementação de ações de AN, respectivamente para municípios com população entre 30.000 e 149.999 hab; entre 30.000 e 39.870; e entre 39.870 e 78.800 hab.	Nos moldes da Portaria GM/MS nº 1.357, de 23/6/2006, que instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN).
Portaria do MS nº 3992/2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.	Alteração dos condicionantes para o repasse dos recursos para os Estados e Municípios; Reorientação dos recursos relacionados ao bloco de custeio e investimento	Crítérios para repasses federais baseiam-se na produção de serviços guiados pela série histórica de gastos e incentivos financeiros. Transforma cinco blocos de financiamento em apenas dois (custeio e investimento).	A aplicação dos recursos federais transferidos deve atender às finalidades do Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, bem como o plano de saúde e na Programação Anual de Saúde local. Logo, é necessária a inclusão do sobrepeso e obesidade nesses instrumentos.
Portaria nº 423, de 23/02/2018. Portaria nº 4.393, de 28/12/2018. Portaria nº 4.394, de 28/12/2018. Portaria nº 4.395, de 28/12/2018.	Fortalecimento das ações de AN através de recursos financeiros para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.	Incentivo de custeio para a ações de AN, respectivamente para: municípios com população entre 78.801 e 149.999; 32.709 e 35.670; entre 35.710 e 46.548; 46.567 e 149.999 hab.	Nos moldes da Portaria GM/MS nº 1.357, de 23/6/2006, que instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição.
Portaria nº 447, de 26 de fevereiro de 2018. Portaria nº 1.210, de 18 de maio de 2020.	Apoio financeiro para a estruturação da VAN por meio da aquisição de equipamentos antropométricos, nos termos da Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28/9/2017.	Municípios contemplados com equipes de APS que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que nunca receberam apoio financeiro à Estruturação da VAN e que receberam apenas incentivo para estruturação dos Polos de Academia da Saúde.	Apoio financeiramente os municípios e o Distrito Federal na estruturação da vigilância alimentar e nutricional para um diagnóstico nutricional e alimentar adequado e humanizado, por meio do provimento de equipamentos adequados para esse fim.

continua

Quadro 3. Normativas federais e fatores relacionados com a trajetória institucional e de financiamento da atenção primária a saúde e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e o controle da obesidade no período de 2006 a 2021.

Título do Documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Portaria nº 2.068, de 8/8/2019 Portaria nº 2.088, de 9/8/2019	Fortalecimento das ações de AN através de recursos financeiros para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.	Incentivo de custeio para implementação de ações de AN, com base na PNAN para municípios com população entre 30.000 e 149.999 hab (exercício de 2019) e 30.000 e 32.654 habitantes (2018).	Nos moldes da Portaria GM/MS nº 1.357, de 23/6/2006, que instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN).
Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020.	Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial na APS, na Emergência em Saúde Pública da pandemia COVID-19.	Indicação de valores a serem repassados para municípios com objetivo de fortalecer as ações de enfrentamento do sobrepeso e obesidade, baseado no número de ESF e de AP.	Financiamento de ações de enfrentamento do sobrepeso e obesidade.
Portaria nº 1.012, de 18 de maio de 2020.	Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN).	Portarias referentes ao FAN para estruturação e implementação de ações de AN pelas Secretarias estaduais municípios 30.000 e 149.999 hab.	Nos moldes da Portaria GM/MS nº1.357, de 23/6/2006, que instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição.
Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020. no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na APS.	Incentivo financeiro para AN promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	Priorizou municípios que tenham realizado e registrado no e-gestor AB as oficinas de trabalho da EAAB, entre 1º janeiro de 2015 a 31 agosto de 2020.	Ações de AN para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar são fundamentais para a prevenção do sobrepeso e obesidade
Portaria nº 1.012, de 18 de maio de 2020.	Fortalecimento das ações de alimentação e nutrição através de recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais.	Incentivo de custeio para a estruturação e implementação de AN Secretarias de Saúde dos Municípios com pop entre 30.000 e 149.999.	Nos moldes da Portaria GM/MS nº1.357, de 23/6/2006, que instituiu o Fundo de Alimentação e Nutrição.
Portaria nº 894, de 11 de maio de 2021.	Incentivo financeiro com objetivo de apoiar os serviços da APS para enfrentamento da pandemia COVID-19.	O cálculo para o repasse financeiro será baseado em um valor per capita dos municípios referenciada na estimativa realizada em 2019.	Incentivo financeiro para custeio das ações e serviços de saúde no âmbito da APS para o enfrentamento da pandemia COVID-19 e organização da RAS e cuidados em saúde da APS.
Portaria GM/MS nº 1.127, de 2 de junho de 2021	Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição.	Portarias referentes ao FAN para municípios acima de 30 mil habitantes transferido diretamente ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, em parcela anual.	Os recursos financeiros devem ser utilizados para as ações de AN priorizando a promoção da alimentação saudável, a prevenção dos agravos ade AN especialmente sobrepeso e obesidade.

Fonte: Autores.

atendimento individual e multiprofissional; e práticas culinárias^{12,17}. Ainda que impulsionado por políticas nacionais, o processo de implementação é desafiador.

Reflexos e contrapontos da dinâmica nacional no Estado do Rio de Janeiro

No ERJ, alguns setores da SES/RJ protagonizam as ações de PCO, como a ATAN, ligada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), que tem como objetivo instituir e apoiar intervenções de alimentação e nutrição. Além disso, destacam-se a Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DIVDANT) e a estrutura descentralizada da APS de apoio aos municípios, que potencializa a interlocução com os gestores e profissionais locais por meio dos apoiadores regionais, do grupo de trabalho da APS e da Comissão Intergestores Regional (CIR).

A APS foi impulsionada com a ESF, sendo atualmente uma das estruturas fundamentais de enraizamento e de alcance do SUS com potencial impacto sobre o controle da obesidade. A estrutura institucional da APS no ERJ apresentou, entre janeiro de 2014 e fevereiro de 2017, aumento do número de EqSF de 2.182 para 2.913. Porém, posteriormente, observa-se tendência de redução do número até o final de 2020, chegando ao total de 2.448³⁹.

Apesar das limitações no financiamento federal e das conjunturas estaduais complexas e difíceis, em termos políticos e econômicos, observa-se desde 2019 vários incentivos financeiros específicos do ERJ que impulsionaram a APS e o desenvolvimento de ações relacionadas ao enfrentamento de DCNT com potencial impacto na PCO⁴⁰⁻⁴³. O PPA e os Planos Estaduais de Saúde (PES) constituem um importante instrumento de planejamento no ERJ e observa-se, no PES 2012-2015⁴⁴, um grande enfoque para as ações de PCO por afetarem o desenvolvimento de DCNT, além de estratégias, objetivos e metas relacionados com essas doenças. No PES 2016-2019⁴⁵, observa-se a mesma tendência, porém com a adição de metas específicas relacionadas à realização de procedimento de cirurgia bariátrica. No PPA⁴⁶ atual e no último PES 2020-2023⁴⁷, pela primeira vez se estabelece como objetivo a elaboração de linhas de cuidado específicas para o enfrentamento não somente do sobrepeso e da obesidade, mas de outros fatores de risco relacionados a DCNT. Além disso, no mesmo PES, se estabelece como meta o apoio institucional nas

nove regiões do ERJ para organização da atenção nutricional, articulando a APS com outros setores (Quadro 4).

No ERJ, o instrumento de política que indica de forma mais específica ações prioritárias e orientações para a organização de ações locais de PCO é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2013-2022), que sinaliza medidas relacionadas com: estímulo de prática de atividades físicas; promoção de hábitos saudáveis de forma intersetorial; e implantação de modelos de atenção integral na rede de saúde, principalmente APS¹⁰.

O desenvolvimento de ações de enfrentamento do sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro e os fatores condicionantes

Destacam-se iniciativas de construção da LCSO no ERJ, especialmente na região Norte, além de processos municipais no RJ, em Niterói e São Gonçalo¹⁷. As principais ações de PCO indicadas por gestores municipais da APS e ATAN no âmbito dos dois projetos foram: consulta individual e trabalhos em grupo; o Programa Academia da Saúde; PSE; no PPSUS, acrescenta-se a promoção da alimentação saudável; cirurgia bariátrica e ações dos programas de combate à hipertensão e à diabetes. E no PEO-ERJ, apoio matricial, consultas compartilhadas, ações de educação permanente, oficinas culinárias, ambulatórios de especialidades e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)¹⁹.

Foi reconhecido também pelos gestores e profissionais que a ATAN protagoniza as ações de PCO, mas o envolvimento de diversos setores da saúde e de outras políticas é fundamental.

Desafios e potencialidades para implementação das ações de PCO segundo gestores e profissionais da APS

Apesar do fortalecimento e da potencialização da APS até 2016, os gestores e profissionais entrevistados no âmbito do PPSUS indicam que o tema da obesidade era pouco pautado nos espaços institucionais da SES-ERJ (GT da AB e reuniões de polos regionais da ATAN e CIR), a não ser como fator de risco para DCNT. Os temas priorizados eram os estabelecidos no instrumento de cofinanciamento estadual, como as ações de prevenção e controle da diabetes e da hipertensão, o cuidado materno infantil, a mortalidade infantil e a sífilis congênita. Com a LCSO em 2013, as discussões específicas sobre PCO foram impulsionadas.

Quadro 4. Políticas e normativas do Estado do Rio de Janeiro e fatores relacionadas com a trajetória institucional e de financiamento da Atenção Primária a Saúde (APS) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e controle da obesidade.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Plano Estadual de Saúde – 2012-2015. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2012	Estruturação, ampliação e qualificação da APS nos municípios	Planejamento do orçamento no que diz respeito à alocação e aplicação de recursos financeiros para alcance das metas e objetivos estabelecidos.	Implantação das diretrizes nacionais do Plano de Ações Estratégicas de DCNT; PSE; Academia da Saúde; NASF; Capacitação de ACS, nutricionistas NASF e coordenadores ATAN
Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no estado do Rio de Janeiro, 2013-2022	Definição de metas, objetivos, indicadores e responsabilidades relacionados ao plano de ações estratégicas de enfrentamento das DCNTs no ERJ	Apesar de não possuir relação direta com elementos de financiamento, o Plano ao indicar ações e estratégias ressalta a necessidade de direcionamento de recursos para as mesmas e sua elaboração foi induzida pela Portaria SVS/MS nº 23, de 09/08/2012 por meio de repasse de recursos federais.	Definição de ações relacionadas a diversos eixos, como por exemplo: vigilância, promoção de saúde e cuidado integral; estabelecimento de um cronograma de propostas de ações para execução do Plano.
Plano Estadual de Saúde – 2016-2019. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2016	Fomento à expansão e à qualificação da APS nos municípios	Planejamento do orçamento no que diz respeito à alocação e aplicação de recursos financeiros para alcance das metas e objetivos estabelecidos.	Assistência a pacientes com obesidade mórbida através da oferta de cirurgia bariátrica e cirurgia reparadora, mediante chamamento público; implementação do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT.
Resolução SES nº 1.846, de 9 de maio de 2019. Aprova o Programa de Financiamento da APS no ERJ.	Foi estabelecido o Programa de Financiamento da APS no ERJ devido à necessidade de apoio à sustentabilidade e fomento à expansão, a qualidade e experiências inovadoras na APS. Para isso, tal programa tem como objetivo apoiar a ESF através da manutenção e expansão das EqSE.	Destinação de recursos financeiros através de três componentes: 1. componente de sustentabilidade da APS; 2. componente de expansão da ESF; 3. componente de desempenho da APS. Além disso, tal resolução define também os critérios de classificação de cada repasse	Fortalecimento da estrutura da APS no ERJ por meio do repasse de recursos financeiros, na qual consequentemente amplia as possibilidades de ações relacionadas ao enfrentamento do sobrepeso e obesidade no estado.

continua

A estrutura de apoio descentralizada da AB e da ATAN favoreceram a coordenação de ações e o diálogo e apoio às regionais do ERJ. Além disso, segundo os apoiadores regionais da APS, a articulação de diversos setores da SES, desde profissionais locais até gestores e suporte e discussão aos trabalhos locais, fortaleceram essa estrutura descentralizada.

Diversas referências municipais de ATAN citaram a falta de recursos financeiros específicos para a implementação de ações de PCO. No entanto, apesar da existência do recurso do FAN, é recorrente que essas referências relatem falta de autonomia na utilização e gestão desse repasse. Além disso, entre 2006 e 2010 existiam mecanismos de repasse financeiro para fortaleci-

Quadro 4. Políticas e normativas do Estado do Rio de Janeiro e fatores relacionadas com a trajetória institucional e de financiamento da Atenção Primária a Saúde (APS) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e controle da obesidade.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Resolução SES nº 1925 de 31 de outubro de 2019. Aprova o programa de financiamento da promoção da saúde do ERJ. Ficam instituídas as normas do programa estadual de financiamento da Promoção da Saúde – COFI-PS, para o exercício de 2019.	Apoio à estruturação de equipes de vigilância epidemiológica de DANT, com objetivo de fomentar a qualidade e o alcance de análise de situação de saúde.	A definição dos valores, por município, seguirá a classificação da última avaliação do índice de desenvolvimento humano, no critério – Escolaridade – IDH-E de 2010, realizado pelo IBGE. Este critério foi o elencado por ser considerado o de maior impacto na mudança de comportamento e modos de vida da população.	O COFI-PS tem o objetivo de apoiar as ações de Promoção da Saúde (PS) dos municípios, a partir da estruturação de equipes de vigilância epidemiológica de DANT, com capacidade para fomentar a qualidade e o alcance de análise de situação de saúde das principais doenças e agravos não transmissíveis, e priorizar ações de redução e controle dos seus fatores de risco, de acordo com o perfil epidemiológico dos territórios, atingindo metas de melhorias das condições de saúde da população sob sua responsabilidade sanitária. O componente Vigilância I – Análise da Situação de Saúde, fatores de risco e proteção, e repasse de recurso, com base no conhecimento da situação de saúde causas de mortalidade no ERJ. Consumo alimentar inadequado e oferta de ações educativas de práticas alimentares saudáveis.
Plano Plurianual, Rio de Janeiro, 2020. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2020.	Foi criado o programa chamado Segurança Alimentar e Nutricional, que agrega ações orçamentárias de diversas secretarias estaduais afeitas à temática.	A SES cria uma ação orçamentária chamada Alimentação e Nutrição: Vigilância, Promoção e Organização da Atenção Nutricional	A ação em questão agrega recursos do tesouro federal e do tesouro estadual. Nessa ação orçamentária agrega-se ações do PSE, Academias da Saúde e a Pactuação das LCSO.

continua

mento das ações específicas da PNPS com ênfase na integração das ações de vigilância, promoção e prevenção das DCNT. Nesse período, o MS disponibilizou um recurso para implementação de projetos de promoção da saúde – segundo os eixos da PNPS – que inclui a promoção da alimentação saudável. No ERJ, dos 37 municípios participantes: 13 tinham projetos relacionados com a PAS e 19 relacionados com a promoção da atividade física. O restante se dividia em: controle do tabagismo; enfrentamento da violência; combate a drogas, álcool e acidentes. O recurso podia

ser utilizado para contratar profissionais mas não permitia a construção nem a compra de material permanente. Em 2011 esse recurso foi deslocado para as Academias da Saúde. Projetos desse tipo podem favorecer que as ações de promoção ganhem mais concretude e indicar caminhos para a integração dos diferentes setores da saúde que lidam com as prioridades da PNPS, como a alimentação e a nutrição. O Plano Estadual de Enfrentamento de DCNT prevê a integração desses setores e ressalta a importância de políticas integradas para lidar com problemas complexos¹⁰.

Quadro 4. Políticas e normativas do Estado do Rio de Janeiro e fatores relacionadas com a trajetória institucional e de financiamento da Atenção Primária a Saúde (APS) e das ações de alimentação e nutrição com potencial repercussão sobre a prevenção e controle da obesidade.

Título do documento	Fatores relacionados com a estrutura institucional do SUS	Fatores relacionados com financiamento	Relação com as ações de prevenção e controle da obesidade
Plano Estadual de Saúde – 2020-2023. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2020	Apoiar tecnicamente e financeiramente as 09 regiões de saúde objetivando o fortalecimento da gestão municipal da APS para aumento da cobertura da Atenção Primária	Planejamento do orçamento no que diz respeito à alocação e aplicação de recursos financeiros para alcance das metas e objetivos estabelecidos.	Reduzir a mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT apoio técnico nas 9 regiões de saúde estruturação do cuidado da assistência ambulatorial e hospitalar; operacionalização das UPAs 24h – estaduais; expansão e qualificação da APS; VAN organização da atenção nutricional; assistência à obesidade mórbida cirurgia bariátrica e reparadora; promoção da saúde e práticas corporais.
Resolução SES/RJ nº 2194 de 08/12 de 2020. Aprova o programa de financiamento das ações de vigilância em saúde do ERJ.	Indicação de apoio para estruturação de equipes de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica	Repasse financeiro baseado no porte populacional e outros critérios; para despesas de investimento e custeio; estruturação e fortalecimento das ações de vigilância em saúde para os municípios do ERJ;	Apoiar as ações de VAN estruturação das equipes de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; Fortalecer a qualidade e o alcance de análise de situação de saúde das DANT com prioridade em ações de redução e controle dos seus fatores de risco.
Resolução SES/RJ nº 2199 de 23/12/ 2020. Aprova o programa de financiamento da Promoção da Saúde do ERJ.	Apoio financeiro para atenção à saúde com objetivo de fortalecimento da prevenção e controle das DCNT nos serviços de saúde do SUS.	Repasse baseado na situação de saúde sobre os fatores de risco e de proteção; definição dos valores de acordo com a classificação de IDH; repasse para custeio das ações de saúde e DCNT, com enfoque na prevenção e controle.	Apoio às ações de promoção da saúde nos municípios a partir da estruturação das equipes de vigilância das DANTS; análise de situação de saúde DANTS; priorização das ações de redução e controle dos seus fatores de risco.
Resolução SES nº 2348 de 15 de julho de 2021. Atualiza o programa de financiamento da APS do ERJ (PREFAPS) para o ano de 2021.	Tal resolução tem como objetivo apoiar a APS dos municípios a partir de incentivos relacionados à manutenção e expansão das equipes vinculadas a ESF e outras ações	Incentivo financeiro para estruturação, expansão e qualificação da APS nos municípios.	Através do fortalecimento da APS, principalmente a ESF, as ações relacionadas ao enfrentamento do sobrepeso e obesidade são potencializadas.

Fonte: Autores.

Para os gestores e profissionais entrevistados no PPSUS, a ESF se destaca como fundamental para a coordenação das ações de PCO e a organização dos níveis de atenção, pois demandam vários tipos de intervenções. Ressaltam o trabalho matricial das ESF e dos NASF como os principais canalizadores e operacionalizadores das ações de PCO nos territórios¹⁷.

Apesar disso, os coordenadores de ATAN municipais apontaram também diversos desafios para a consolidação da RAS nos municípios do ERJ, principalmente relacionados com a trajetória histórica da estrutura institucional e da gestão, por exemplo: a descontinuidade da gestão; mudanças de coordenadores de programas concomitante à troca de gestores; desconhecimento

Quadro 5. Quadro síntese das fontes de pesquisa e elementos empíricos segundo as dimensões de análise dos constrangimentos e incentivos financeiros para a prevenção e controle da obesidade no estado do Rio de Janeiro (2014-2021).

Fontes e métodos	Dimensões de análise		
	Conjuntura política econômica e de financiamento	Programas e ações de prevenção e controle da obesidade	Fatores que constroem e potencializam as ações
<p>Documentos Todos os documentos analisados estão descritos nos Quadros 1, 2, 3 e 4.</p> <p>Método de análise documental; roteiro analítico: data de publicação e conjuntura histórica de produção do documento; autor; tipo de documento (lei; portaria; normativa, política, decreto; nota técnica; programa, plano) ações de prevenção e controle da obesidade e incentivos financeiros previstos.</p>	<p>Os conteúdos relativos à conjuntura política econômica e de financiamento que foram explorados no estudo a partir da análise dos documentos governamentais estão descritos nos Quadros 1, 2 e 3: a) os conteúdos analisados com base nas políticas nacionais estão descritos no Quadro 1; b) os conteúdos analisados com base nos programas federais estão descritos no Quadro 2; c) os conteúdos analisados com base nas normativas federais de financiamento estão descritos no Quadro 3 e aqueles analisados com base nas políticas e normativas estaduais estão descritos no Quadro 4.</p>	<p>Os conteúdos relativos aos programas e ações de prevenção e controle da obesidade que foram explorados no estudo a partir da análise dos documentos governamentais estão descritos nos Quadros 1, 2 e 3. de 1) os conteúdos analisados com base nas políticas nacionais estão descritos no Quadro 1; 2) os conteúdos analisados com base nos programas federais estão descritos no Quadro 2; (3) os conteúdos analisados com base nas normativas federais de financiamento estão descritos no Quadro 3 e os conteúdos analisados com base nas políticas e normativas estaduais estão descritos no Quadro 4.</p> <p>A sistematização e a análise dessas ações em âmbito federal e estadual também foram apresentadas de forma mais aprofundada em publicações anteriores que tiveram esse tema como foco ^{12,17,18,19}</p>	<p>Os fatores que potencializam as ações e que estão presentes nos documentos referem-se a própria existência de mecanismos de financiamento garantindo recursos para a implementação, além da indicação de ações que podem ser implementadas pelos municípios, prioridades para o planejamento de políticas, instrumentos de ação pública relacionados com orçamento. Os constrangimentos referem-se principalmente à redução de mecanismos de financiamento.</p>

continua

dos temas pautados pelos coordenadores de programas; a falta de um plano de cargos e salários; dificuldade na gerência dos recursos do FAN e no monitoramento da implementação das ações relacionadas à LCSO; insuficiência e alta rotatividade de profissionais; e falta de equipamentos e espaços físicos.

Devido à crise política, financeira e institucional, diversas mudanças significativas ocorreram na estrutura da APS no ERJ a partir de 2016: a desestruturação dos espaços e processos de trabalho, seguida das dificuldades de recebimento de salários em 2016, além das mudanças nos mecanismos de financiamento do SUS, com a PNAB 2017 e com as medidas de austeridade que afetaram diretamente o grande potencial da APS, que vinha se expandindo.

No âmbito do PEO-ERJ, os profissionais indicaram como principais desafios para a implementação das ações de PCO: a escassez de recur-

sos financeiros para planejamento e execução de ações; a falta de informação; a escassez de profissionais; a violência nos territórios; a inexistência de NASF; problemas relacionados a comprometimento profissional; e baixa integração das ações municipais¹⁹. Dessa forma, percebe-se uma semelhança entre os desafios relatados nos dois períodos da pesquisa (2014-2019 e 2019-2021).

Por fim, destaca-se o próprio projeto PEO-ERJ, financiado com recursos federais e construído em parceria com a SES-ERJ, que pode contribuir para impulsionar a implementação de ações de PCO por meio dos cursos ofertados para gestores e profissionais dos municípios.

Discussão

Houve uma transformação abrupta da conjuntura político-econômica durante o período de es-

Quadro 5. Quadro síntese das fontes de pesquisa e elementos empíricos segundo as dimensões de análise dos constrangimentos e incentivos financeiros para a prevenção e controle da obesidade no estado do Rio de Janeiro (2014-2021).

Fontes e métodos	Dimensões de análise		
	Conjuntura política econômica e de financiamento	Programas e ações de prevenção e controle da obesidade	Fatores que constroem e potencializam as ações
Entrevistas e grupos focais com gestores e profissionais municipais da Área Técnica da Alimentação e Nutrição e da Atenção Primária à Saúde realizadas entre 2014 e 2018 (PPSUS-ERJ). O número e o perfil de participantes dessas técnicas estão descritos em publicações prévias ^{17,18} .	Os participantes das entrevistas e grupos focais mencionam a falta de recursos específicos para a prevenção e controle da obesidade, além da baixa autonomia na utilização dos recursos federais repassados, no caso do Fundo de Alimentação e Nutrição.	Os participantes das entrevistas e grupos focais mencionam os programas e ações implementados nos municípios. A análise desses programas e ações foi apresentada em publicações prévias ^{17,18} . Os principais programas destacados são aqueles implementados na APS, Programa Academia de Saúde, além do Programa Saúde na Escola, Programa Nacional de Alimentação Escolar. As principais ações implementadas são a realização de consultas individuais, ações em grupo, ações no espaço escolar e incentivo à prática de atividade física.	Os participantes das entrevistas e grupos focais mencionam as estratégias e desafios para implementação dos programas e ações. Essa análise foi apresentada em publicações prévias ^{17,18} . Os principais constrangimentos financeiros destacados referem-se à baixa autonomia na utilização dos recursos federais repassados, no caso do Fundo de Alimentação e Nutrição.
Questionários com perguntas abertas e fechadas com profissionais de saúde de municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2019-2021 (PEO-ERJ). O número e o perfil de participantes estão descritos em publicação prévia ¹⁹ .	O tipo de questão mais citada pelos participantes como fator que dificulta a implementação de ações de prevenção e controle da obesidade foi a falta de recursos financeiros. Em quarto lugar os participantes citam equipes insuficientes.	Os participantes mencionam programas e ações implementados nos municípios. A análise desses programas e ações foi apresentada em publicação prévia ¹⁹ . Os principais programas destacados são aqueles implementados na APS, Programa Academia de Saúde, além do Programa Saúde na Escola e Programa Nacional de Alimentação Escolar. As principais ações implementadas são a realização de consultas individuais, ações em grupo, ações no espaço escolar e incentivo à prática de atividade física.	Fatores apontados pelos profissionais como desafios para a realização das ações mais relacionados com o tema de financiamento referem-se a escassez de recursos financeiros; equipes insuficientes; mudanças de gestores e rotatividade de profissionais, considerando também os distintos vínculos empregatícios.

Fonte: Autores.

tudo (2014-2021) e a série histórica de expansão econômica nacional foi interrompida após 2014. A partir de então, o redirecionamento das políticas econômicas e de financiamento do SUS impactaram negativamente as condições de implementação de ações na APS. Ainda que cenários de subfinanciamento do SUS sejam históricos, eles se agravam a partir de 2014 e se aprofundam ainda mais a partir de 2017. Essa mesma tendência foi registrada para o financiamento das ações de SAN e PAS²⁴.

Entre 2014 e 2016, são perceptíveis os impactos positivos da institucionalização, na APS

do ERJ, da estrutura descentralizada de apoio técnico aos municípios por meio dos apoiadores regionais. Além disso, os mecanismos de indução federais, por meio das políticas, programas e da LCSO, também impactaram positivamente o processo estadual. A partir de 2016, esses ganhos começam a sofrer uma reversão significativa, que se potencializa com a crise política e financeira do governo do ERJ.

As inflexões na expansão da APS em nível federal, com a EC 95/2016 e a PNAB 2017, além do corte de recursos para as ações de PAS e SAN já a partir de 2014, contribuíram para o enfraqueci-

mento de unidades, equipes e estratégias no ERJ, além de uma retração de recursos para as ações estaduais e municipais. Entre 2016 e 2018, a crise política e financeira do ERJ foi potencializada pelas crises nacionais e o subfinanciamento do SUS. Ainda assim permaneceram, nesse período, os recursos do FAN, os mecanismos de indução da LCSO e das Políticas Nacionais, recursos para PCO por meio de programas específicos e as ações da SES, por meio da ATAN, Promoção da Saúde e SAPS, e o cofinanciamento estadual. Há que se considerar também o próprio projeto PEO-ERJ, que promoveu cursos para gestores e profissionais de saúde dos municípios do ERJ, impulsionou a temática da PCO e acionou o apoio dos gestores locais.

Desde 2014, os principais mecanismos federais e estaduais de indução com impacto positivo nas condições de implementação de ações de PCO são: a LCSO; os recursos do FAN; a EIP-CO; as induções financeiras para reestruturação da APS, incluindo a consolidação das estruturas descentralizadas de apoio; o Plano Estadual de Enfrentamento de DCNT e, de forma temporária, os recursos da PNPS, além de recursos de programas específicos, do cofinanciamento estadual e das ações da ATAN e SAPS. Esse conjunto de incentivos favorece a participação dos gestores municipais, que têm maior proximidade com a realidade populacional, e atuação estratégica na PCO no ERJ²⁸.

Vários desafios para a implementação de ações de PCO destacados pelos gestores e profissionais têm relação direta ou indireta com o financiamento: recursos e equipes insuficientes; baixa autonomia na gestão financeira do FAN, além de questões salariais, como corroborado pela literatura. Destacam-se também fragilidades na estrutura institucional e de gestão, baixa cobertura da VAN e limitado apoio aos NASE, apesar da relevância de sua estrutura multidisciplinar, que permite ampliar o escopo das ações²⁹. Tais fatores podem comprometer o cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade, pois afetam a organização das ações no território.

Na conjuntura da pandemia de COVID-19, a iniciativa do MS de financiar ações de atenção a indivíduos com obesidade, diabetes mellitus e

hipertensão arterial sistêmica foi estreitamente relacionada à diminuição das complicações dos sintomas da doença nesses indivíduos. No contexto nacional crítico mais recente, as fontes de financiamento adicionais que podem favorecer a PCO são os recursos associados à pandemia de COVID-19, o Proteja e os diferentes cofinanciamentos do ERJ.

Conclusões

Foram identificadas inflexões importantes nas condições macro políticas e econômicas de implementação de ações de PCO: em 2014, com a crise político-econômica e os cortes de recursos para os programas de acesso alimentar e PAS, em 2016-2017, com as medidas de austeridade e as mudanças no financiamento da APS potencializadas pela crise do ERJ, e em 2019, com o “Previne Brasil”, seguido pela pandemia de COVID-19.

Em âmbito nacional, o redirecionamento das políticas econômicas e de financiamento do SUS impactaram negativamente as condições de implementação de ações na APS logo após a edição da LCSO em 2013. No entanto, os mecanismos federais indutores de ações e repasses financeiros foram fundamentais para garantir recursos e orientar os gestores do ERJ e dos municípios, além de desencadear processos de pactuação e gestão que impulsionaram ações de PCO.

No ERJ, as transformações ocorridas se relacionam com as inflexões que afetaram diretamente a estrutura institucional da APS, onde se situam ações estratégicas de PCO. Dessa forma, apesar do avanço por meio de incentivos financeiros federais e orientação de ações, metas e indicadores, devido às crises político-econômica, às medidas de austeridade e às dificuldades, especialmente das ATAN municipais, de utilização dos recursos, as condições de implementação de ações de PCO foram afetadas.

Apesar disso, destacam-se importantes contrapontos a esses constrangimentos por meio da atuação da ATAN, da APS, da DIVIDANT e dos recursos provenientes do cofinanciamento estadual, além do próprio projeto PEO ERJ.

Colaboradores

MAP Freitas e L Burlandy: desenho do estudo, coleta e análise dos dados e redação da versão final do artigo. LMC Castro e CB Santos: planeja-

mento do estudo, coleta e análise dos dados e revisão da versão final do artigo. MCC Cruz, MRM Teixeira e KS Teléfora: coleta e análise dos dados e revisão do texto do artigo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas*. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: MS; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. *Diário Oficial da União* 1999; 11 jun.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Diário Oficial da União* 2011; 18 nov.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: MS; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: MS; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: recomendações para estados e municípios*. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2014.
8. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2010; 26 ago.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *2º Plano Nacional de SAN – 2016-2019*. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2018.
10. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2022*. Rio de Janeiro: SES-RJ; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União* 2013; 20 mar.
12. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saude Publica* 2017; 33(7):e00006016.
13. Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2016; 15 dez.
14. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Carrilho GLA. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saude Debate* 2018; 42(esp. 1):38-51.
15. O'dwyer G, Graever L, Britto FA, Menezes T, Konder MT. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(12):4555-4568.
16. Cruz M. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: Mattos R, Baptista T, organizadores. *Caminhos para análise das políticas de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 285-317.
17. Ramos DB, Burlandy L, Camacho PD, Henriques P, Castro LMC, Teixeira MRM, Bocca CR, Araujo TS, Caldas FA, Souza TR, Souza SR, Cruz MCC. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad Saude Publica* 2020; 36(6):e00116519.
18. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Bocca CR, Souza SR, Benchimol LS, Araújo TS, Ramos DBN, Souza TR. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2020; 36(3): e00093419 .
19. Belo CEC, Rosa LCG, Damião JJ, Lobato E, Burlandy L, Castro LMC. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Demetra* 2022; 17:e69119.
20. Paula LF, Pires M. Crise e perspectivas para a economia brasileira. *Estud Av* 2017; 31(89):125-144.
21. Souza MB, Hoff TS. Governo Temer e a volta do neoliberalismo no Brasil: possíveis consequências para a habitação popular. *Rev Bras Gest Urbana* 2019;11:e20180023.

22. Pires W, Pereira E. Austeridade e neoliberalismo no Brasil pós-golpe. *Rev Sítio Novo* 2020; 4(3):336-347.
23. Souza LE, Barros RD, Barreto ML, Katikireddi SV, Hone TV, Sousa RP, Leyland A, Rasella D, Millett CJ, Pescarini J. The potential impact of austerity on attainment of the Sustainable Development Goals in Brazil. *BMJ Global Health* 2019; 4(5):e001661.
24. Mariano CM. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Rev Investig Const* 2017; 4(1):259-281.
25. Brasil. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
26. Oreiro JL, Helder LF. A PEC 32 da Reforma Administrativa: uma análise crítica. *Braz J Political Economy* 2021; 41(3):487-506.
27. Menezes AP, Moretti B, Reis AA. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saude Debate* 2020; 43(esp. 5):58-70.
28. Castro AL, Cristiani V, Lima LD. Financiamento da atenção primária à saúde no Brasil. In: Mendonça MH, Matta GC, Gondim R, Giovannella L, organizadores. *Atenção Primária à Saúde no Brasil – conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.
29. Campos GW, Pereira Junior NA. Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Cien Saude Colet* 2016; 21(9):2655-2663.
30. Mendes A, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saude Soc* 2018; 27(4):1105-1119.
31. Mendes A, Carnut L, Guerra LD. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saude Debate* 2018; 42(esp. 1):224-243.
32. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Centro Brasileiro De Estudos De Saúde (Cebes), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Contra a reformulação da PNAB. nota sobre a revisão da PNAB [Internet]. [acessado 2022 jan 4]. Disponível em: <https://cebes.org.br/contr-a-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-a-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/19173>
33. 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 Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
34. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1181-1188.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006.
36. Brandão AL, Reis EC, Cardim CV, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. *Saude Debate* 2020; 44(126):678-693.
37. Reis CS. *Avaliação da utilização do repasse fundo a fundo para a estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus. *Diário Oficial da União* 2020; 3 nov.
39. E-Gestor. Cobertura da Atenção Básica [Internet]. [acessado 2021 dez 20]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>
40. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Resolução SES nº 1.846, de 9 de maio de 2019. Aprova o Programa de Financiamento da APS no ERJ. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* 2019; 13 maio.
41. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Resolução nº 2.199, de 31 de outubro de 2019. Estabelece a transferência dos recursos para os Municípios. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* 2020; 23 dez.
42. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Resolução nº 2.194, de 8 de dezembro de 2020. Aprova o programa de financiamento das ações de vigilância em saúde do ERJ. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* 2020; 20 dez.
43. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Resolução nº 1.925, de 23 de dezembro de 2020. Normas do programa estadual de financiamento da Promoção da Saúde – COFI-PS, para o exercício de 2019. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* 2019; 7 nov.
44. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). *Plano Estadual de Saúde- 2012-2015*. Rio de Janeiro: SES-RJ; 2012.
45. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). *Plano Estadual de Saúde- 2016-2019*. Rio de Janeiro: SES-RJ; 2016.
46. Rio de Janeiro. Lei nº 8.730, de 24 de janeiro de 2020. Institui o Plano Plurianual – PPA 2020-2023. *Diário Oficial do Rio de Janeiro* 2020; 25 jan.
47. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). *Plano Estadual de Saúde – 2020-2023*. Rio de Janeiro: SES-RJ; 2020.

Artigo apresentado em 13/02/2023

Aprovado em 14/06/2023

Versão final apresentada em 16/06/2023

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