ecoa saúde

INCENTIVAR PARA CUIDAR

O papel das leis de incentivo no financiamento de projetos de saúde no Brasil



ecoa saúde

PUBLICAÇÃO

LEIS DE INCENTIVO E SAÚDE

INCENTIVAR PARA CUIDAR

O papel das leis de incentivo no financiamento de projetos de saúde no Brasil

IDEALIZAÇÃO E GESTÃO: incentiv

PATROCINADORA DO ESTUDO: AstraZeneca

PATROCÍNIO PRATA: ENSEADA FAMILY OFFICE, Nutrisaude

PARCEIRO ESTRATÉGICO: swissanalytica, s-lab

APOIO INSTITUCIONAL: IBROSS INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

CONSULTORIA EDITORIAL: AGANJU SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIAL

SUMÁRIO

4		**FICHA EDITORIAL**		
5	CAP 1	**APRESENTAÇÃO**	**6**	Propósito da publicação
			6	Metodologia: dados e curadoria de conteúdos
			8	Sobre a Incentiv
			11	Sobre patrocinadores
			13	Para quem é este documento
			13	Como navegar por este documento
14	CAP 2	**CONTEXTO NACIONAL: SAÚDE E TERRITÓRIOS**	**14**	O papel dos municípios e estados na política pública de saúde
			15	Visão orçamentária na saúde
			17	Os fundos em números: quanto do imposto chega ao FIA e ao FDI
			19	Os programas em números: quanto do imposto chega ao PRONON e ao PRONAS/PCD
			21	Desigualdades regionais e desafios operacionais
			28	Oportunidades para cooperação intersetorial
29	CAP 3	**LEIS DE INCENTIVO E A AGENDA 2030 (ODS)**	**29**	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
			30	Conexões com ODS 1, 4, 5, 10, 11 e 17
			31	Contribuições das leis de incentivo às metas globais
33	CAP 4	**PANORAMA DOS MECANISMOS DE INCENTIVO COM INTERFACE EM SAÚDE**	**34**	Leis de Incentivo fiscal
			35	A saúde nos diferentes instrumentos

38	CAP 5	**FUNDOS EM PROFUNDIDADE**	**44**	Estrutura e funcionamento dos conselhos municipais e estaduais
			50	Critérios de governança e boas práticas
			50	Desafios identificados na gestão
			51	Potenciais de fortalecimento institucional
			53	Histórias de sucesso
58	CAP 6	**PRONAS/PCD E PRONON EM PROFUNDIDADE**	**61**	Estrutura e funcionamento do PRONAS/PCD e PRONON
			63	Critérios de governança e boas práticas
			63	Desafios identificados na gestão
			68	Potenciais de fortalecimento institucional
			69	Histórias de sucesso
75	CAP 7	**RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS PARA INSTITUIÇÕES PROPONENTES**	**76**	Recomendações para instituições - PRONAS/PCD e PRONON
			82	Recomendações para instituições - Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e Fundo da Pessoa Idosa (FDI)
			91	Comparativo entre os mecanismos de incentivo
92	CAP 8	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**92**	Por que “incentivar é cuidar”?
			93	O que o estudo revela: os quatro mecanismos lado a lado
			96	Cinco conclusões
			98	O legado possível para a saúde
			99	Caminhos, por quem pode agir
			100	Ecoa Saúde: da evidência à ação
103	CAP 9	**AGRADECIMENTOS**		
104	CAP 10	**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**		
111		**ANEXOS**	**111**	Glossário

FICHA EDITORIAL

PUBLICAÇÃO

Incentivar para Cuidar: o papel das leis de incentivo no financiamento de projetos de saúde no Brasil

IDEALIZAÇÃO E GESTÃO

Incentiv

CONCEPÇÃO E DIREÇÃO TÉCNICA

Thais Nicolau

EDIÇÃO E COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Kamilla Ferle

EDIÇÃO, REVISÃO TÉCNICA E ANÁLISE DE DADOS

Thais Nicolau

REDAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS

Leana Mattei e Cora Locatelli

CONSULTORIA EDITORIAL

Aganju Consultoria

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Igor Almeida

FOTOGRAFIAS

Freepik, Unsplash e Nano Banana

PATROCÍNIO DIAMANTE

AstraZeneca

PATROCÍNIO PRATA

Enseada Family Office

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Incentivar para cuidar [livro eletrônico] : o papel das leis de incentivo no financiamento de projetos de saúde no Brasil / [realização Incentiv; textos Leana Mattei e Cora Locatelli; coordenação Kamilla Ferle]. -- Florianópolis, SC
: Incentiv, 2026.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-970457-0-9

1. Atenção básica à saúde 2. Incentivos fiscais - Brasil 3. Políticas públicas de saúde 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Incentiv. II. Ferle, Kamilla. III. Mattei, Leana. IV. Locatelli, Cora.

26-418845.0 CDD-614.098111

Índices para catálogo sistemático:
1. Políticas públicas : Planejamento : Saúde públicas 614.098111
Suelen Silva Araújo Oliveira - Bibliotecária - CRB-8/11482

DIREITOS AUTORAIS E USO DO CONTEÚDO

© 2026. Todos os direitos reservados.

Este material é de uso protegido. É permitida a reprodução e a distribuição gratuitas, total ou parcial, para fins não comerciais, desde que citada a fonte. São vedados o uso comercial e a edição ou adaptação que descaracterize o conteúdo original sem autorização prévia da Incentiv.



1. Apresentação

O direito à saúde no Brasil depende não apenas da existência de políticas públicas, mas também da capacidade de mobilizar recursos, estruturar mecanismos de financiamento e garantir que investimentos cheguem a quem mais precisa. Nesse cenário, as **leis de incentivo, os fundos públicos especiais (Fundo da Infância e Adolescência e Fundo da Pessoa Idosa) e programas como o PRONAS/PCD e o PRONON** desempenham papel estratégico ao complementarem o financiamento da saúde, viabilizando iniciativas de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, atenção a públicos vulneráveis e fortalecimento institucional em todo o país. Esses instrumentos permitem direcionar recursos de origem privada ou pública para projetos qualificados, ampliando o alcance das ações e contribuindo para a efetivação do direito à saúde.

Pensando em como ampliar acessos e democratizar conhecimentos que transformem a vida das pessoas para melhor, esta publicação foi construída de forma colaborativa, concebida pela Incentiv, com patrocínio da AstraZeneca e da Enseada Family Office, contando com o apoio da Aganju, consultoria especializada em impacto social, estratégia e comunicação. O material tem como objetivo sistematizar, de forma clara e acessível, como esses mecanismos funcionam, quais são suas potencialidades, onde estão seus desafios e como podem ser utilizados de maneira mais estratégica. A partir de uma combinação de análise de contexto, sistematização de referências técnicas, leitura de marcos legais e organização de evidências disponíveis, buscamos oferecer um conteúdo que apoie a tomada de decisão, inspire parcerias e fortaleça a utilização responsável, transparente e eficiente das leis de incentivo e fundos que permitem projetos vinculados à saúde.

Ao longo deste documento, o leitor encontrará análises conceituais e operacionais, reflexões sobre governança e transparência, compreensão sobre os papéis de diferentes atores e caminhos possíveis para ampliar impacto e reduzir desigualdades no acesso à saúde por meio desses instrumentos. Mais do que descrever mecanismos, esta publicação pretende contribuir para consolidar uma cultura de financiamento sólido, estratégico e orientado a resultados na área da saúde.

Propósito da publicação

O propósito deste material é contribuir para a democratização do acesso à saúde por meio do aprimoramento da compreensão e do uso estratégico das leis de incentivo vinculadas à saúde e dos fundos. Ao evidenciar como esses instrumentos podem fortalecer iniciativas, ampliar o financiamento, reduzir desigualdades territoriais e promover o direito à saúde de forma mais efetiva, busca-se incentivar soluções mais estruturantes e inclusivas. Ao reunir análises, referências técnicas, dados e interpretações qualificadas, o conteúdo apoia gestores públicos, organizações da sociedade civil, instituições de saúde, empresas e financiadores na tomada de decisão, contribuindo para o desenvolvimento de projetos mais robustos, transparentes, sustentáveis e alinhados às necessidades reais dos territórios.

Metodologia: dados e curadoria de conteúdos

A metodologia adotada para esta publicação consistiu em uma *desk research* com triangulação de fontes, integrando análise documental de marcos legais, revisão bibliográfica e o tratamento de dados secundários provenientes de bases públicas, consolidados por meio de curadoria técnica especializada.

Em complemento, a publicação incorpora os resultados de uma pesquisa inédita realizada pela Incentiv, com o objetivo de aprofundar o entendimento sobre o papel dos fundos públicos especiais — Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e Fundo da Pessoa Idosa (FDI) — como mecanismos protagonistas no financiamento, via leis de incentivo fiscal, de projetos de saúde voltados à proteção integral de crianças, adolescentes e pessoas idosas.

O recorte quantitativo da pesquisa sobre os fundos utilizou dados oficiais da Receita Federal sobre as destinações feitas por pessoas físicas diretamente na Declaração de Ajuste Anual do IRPF — modalidade em que o contribuinte destina até 3% do imposto devido ao FIA e até 3% ao FDI, por meio de Darf, e a Receita repassa os valores aos fundos habilitados. Para o FIA, considerou-se o Repasse Corrente 2025 (Darf pagos em 2025, ano-calendário 2024), que alcançou 3.315 fundos estaduais e municipais; para o FDI, as destinações apuradas no Repasse Corrente 2024 (Darf pagos em 2024, ano-calendário 2023) de 1.703 fundos habilitados para a declaração de 2025 (Brasil, 2024b; 2025d).

Esses dados não abrangem as doações de pessoas jurídicas tributadas pelo lucro real, as doações de pessoas físicas feitas diretamente aos fundos ao longo do ano — inclusive as vinculadas a projetos chancelados — nem as demais receitas dos fundos. Os valores e percentuais apresentados sobre os fundos referem-se, portanto, exclusivamente a esse canal de destinação, e não ao total captado, pois por meio desse canal

é possível identificar com exatidão qual o fundo que recebe a doação.

Foram selecionados os fundos com 200 destinações ou mais no ano de referência — 133 no FIA, que concentraram 52,6% do valor repassado em 2025, e 80 no FDI, com 52% do valor apurado em 2024 —, além de todos os fundos estaduais e das capitais e de um complemento de fundos da base Incentiv. Ressalte-se que 2024 foi um ano atípico para o FDI, em razão da mobilização de doações após as enchentes no Rio Grande do Sul.

O recorte previa 402 fundos. Em dez casos, o estado ou a capital não tinha fundo habilitado no ano de referência: o FIA do Amapá e os FDI de Alagoas, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Roraima e Tocantins e das capitais Belém, Macapá e Rio Branco. Ficaram, assim, 392 fundos elegíveis: 259 do FIA (26 estaduais, 26 de capitais, 103 municipais com 200 destinações ou mais e 104 da base Incentiv) e 133 do FDI (21 estaduais, 23 de capitais, 55 municipais com 200 destinações ou mais e 34 da base Incentiv). Cada fundo foi contado em uma só categoria, já que parte dos fundos com 200 destinações ou mais é estadual ou de capital, e os fundos do Distrito Federal entraram entre os estaduais. A pesquisa obteve respostas de 292 deles (74%): 214 do FIA (83%) e 78 do FDI (59%). A partir dessa base, o estudo analisou aspectos como a regularidade na aprovação de novos projetos, a aplicação de chancela, os percentuais de retenção e a efetiva aplicabilidade de iniciativas de saúde para o atendimento do público-alvo de cada fundo.

Somou-se a esse percurso a análise sistemática de relatórios, painéis de dados e documentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde e por outros órgãos do governo federal sobre o PRONAS/PCD e o PRONON, que estão dispersos e foram reunidos neste estudo, e de respostas do próprio Ministério a pedidos de acesso à informação (Brasil, 2025g; 2026f; 2026j; 2026m; 2026q), o que permitiu contextualizar os achados da pesquisa à luz das prioridades e dos indicadores oficiais da política de saúde. De forma complementar, o estudo incorpora a experiência em casos práticos vivenciados pela Incentiv.

Também foram consideradas referências nacionais e internacionais, estudos acadêmicos, relatórios de órgãos de controle, publicações do Ministério da Saúde e bases oficiais sobre fundos públicos especiais (FIA e FDI), os Programas do Ministério da Saúde: PRONAS/PCD e PRONON além de mecanismos correlatos. A abordagem metodológica inclui a perspectiva territorial e federativa, articulando dimensões legais, fiscais, operacionais e de governança. Essa curadoria busca assegurar rigor técnico, linguagem acessível, consistência conceitual e alinhamento com a política de saúde do país e com a Agenda 2030.

Os percentuais foram arredondados para números inteiros, salvo quando indicado. Por isso, a soma das partes pode não fechar 100% nem coincidir com os totais citados no texto, que são calculados com os valores sem arredondamento.

Sobre a Incentiv

Quem Somos

A Incentiv é a principal plataforma de investimento em impacto social do Brasil. Fundada em 2018 como um negócio social, a empresa atua como um ecossistema que conecta proponentes de projetos sociais, ambientais, culturais, esportivos e de saúde a grandes corporações. Como negócio social, 100% da receita gerada é reinvestida no desenvolvimento da própria plataforma e na equipe, canalizando todos os recursos para ampliar a capacidade de captar verbas e transformar realidades.



O Que Já Realizamos

A Incentiv já viabilizou a destinação de mais de R$ 600 milhões para iniciativas de impacto em todas as regiões do Brasil, beneficiando diretamente mais de 3,2 milhões de pessoas. Reúne o maior portfólio de projetos incentivados do país, com mais de 6.000 projetos cadastrados, e conta com o engajamento de 335 empresas investidoras.

Por Que Existimos

Nossa missão é atuar em rede, fomentando o investimento em impacto social no Brasil. Existimos para que o imposto devido pelas empresas se converta em solução para problemas sociais reais, com segurança jurídica, governança, rastreabilidade e impacto socioambiental mensurável e duradouro.

Como Fazemos

Com tecnologia própria e inteligência artificial, a Incentiv simplifica a jornada do investimento social incentivado, da identificação do potencial fiscal até a mensuração do impacto. Para isso, oferece soluções aos dois lados do ecossistema.

PARA EMPRESAS

Calculadora de Potencial

Analisa os dados tributários da empresa e estima quanto ela pode destinar por meio das leis de incentivo federais, estaduais e municipais, como Lei Rouanet, Lei de Incentivo ao Esporte, PRONAS/PCD, PRONON, FIA, Fundo da Pessoa Idosa e Lei de Incentivo à Reciclagem.

Plataforma de Investimentos

Recomenda projetos pelo Score de Afinidade, um algoritmo que cruza os objetivos ESG, as causas e os territórios prioritários do investidor com os projetos mais alinhados do portfólio.

Editais e Chamadas (white label)

Software para a empresa conduzir seus próprios processos seletivos com a sua marca, da inscrição à seleção.

Monitoramento de Resultados

Acompanha os projetos apoiados e mede os indicadores socioambientais, reunidos em um Portal de Impacto.

Inovação Social

Cria junto com a empresa programas temáticos e de desenvolvimento territorial ligados à sua estratégia de investimento social.

PARA PROPONENTES

Inovação Social

Cria e estrutura projetos junto com a organização e apoia o processo de aprovação nas leis de incentivo.

Captação de Recursos

Planos para diferentes estágios e necessidades das organizações:

- **Digital:** cadastro gratuito na plataforma. A organização paga apenas quando a captação dá certo.
- **Executivo e Premium:** fee mensal mais um percentual sobre o sucesso. Incluem um pacote mais completo de serviços administrativos, de comunicação e de captação, para aumentar as chances de êxito.

Nossas Conexões

A Incentiv acredita no poder das conexões que transformam. Soluções estruturantes para os desafios do país nascem da união entre setor privado, governos e sociedade civil. É nesse ponto de encontro que atuamos: como uma ponte inteligente e segura entre as leis de incentivo e as empresas, transformando impostos em investimento social.

Esta publicação é possível graças à colaboração e à confiança da **AstraZeneca** e da **Enseada**. Ao apoiarem o trabalho da Incentiv como agente articulador, os patrocinadores reforçam a importância de iniciativas que ampliam o conhecimento, estimulam a transparência e fortalecem mecanismos de financiamento socialmente relevantes.

> *Ao atuar fortemente no ecossistema de causas socioambientais, a Incentiv coloca a **Saúde** no centro de suas prioridades, reconhecendo a urgência de fortalecer o financiamento e a gestão do setor no Brasil. É dessa visão que nasce este estudo, focado em mapear e impulsionar o panorama das leis de incentivo voltadas à saúde em todo o território nacional.*
>
> **THAIS NICOLAU** — COO INCENTIV



Investir em saúde

Uma visão de longo prazo para tornar a jornada do cuidado mais fluida e transformar o setor de saúde.

> *A saúde é uma das cadeias mais complexas da sociedade e também uma das que mais podem se transformar quando tecnologia, eficiência e acesso caminham juntos.*
>
> ENSEADA FAMILY OFFICE

TRÊS FRENTES PARA TRANSFORMAR A JORNADA DA SAÚDE

01. **Acesso** | 02. **Tecnologia e IA** | 03. **Infraestrutura**

Uma tese orientada por oportunidades de evolução

Para a Enseada, cada desafio estrutural é um sinal de oportunidade. Mercados grandes com espaço para ganhos de eficiência abrem caminho para modelos capazes de gerar impacto e escala sem depender de uma transformação completa do sistema. É nesse espaço que a tecnologia e novos modelos aproximam pacientes, profissionais, empresas e prestadores.

A TESE EM AÇÃO: INVESTIR NA EVOLUÇÃO DO ECOSSISTEMA DA SAÚDE

01 | DEMOCRATIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO DO ACESSO

Soluções que aproximam pessoas e empresas do cuidado, reduzindo barreiras de acesso e criando continuidade.

Agora Consulta: Telemedicina sob demanda integrada à prescrição digital e continuidade do cuidado como porta de entrada.

Saúde Trevo Acesso: Rede de clínicas com consultas, exames e procedimentos a preços acessíveis, combinando escala e eficiência.

Genial Care: Cuidado integrado para crianças com TEA e transtornos do neurodesenvolvimento com equipes multidisciplinares.

Vivisaúde: Rede especializada em saúde mental e emocional, combinando ciência, tecnologia e atendimento multidisciplinar.

02 | IA E TECNOLOGIA COMO INFRAESTRUTURA ASSISTENCIAL

Tecnologia aplicada para tornar o cuidado mais eficiente, seguro e previsível, integrando-se aos fluxos assistenciais.

ISA Saúde: Cuidado domiciliar para pacientes de alta complexidade, levando para casa tratamentos tradicionalmente hospitalares.

Horuss AI: Inteligência artificial aplicada à gestão clínica e eficiência hospitalar, apoiando a priorização de pacientes e recursos.

AI Pathology: IA para triagem e apoio ao diagnóstico precoce de câncer de pele, com potencial de integração assistencial.

03 | SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA PARA QUEM PRESTA O CUIDADO

Porque melhorar a saúde também significa criar melhores condições para quem está na ponta da prestação do serviço.

Livance: Infraestrutura física e serviços para médicos PJ, reduzindo barreiras operacionais para atuação sem alto investimento.

Omni: Solução digital de benefícios farmacêuticos para apoiar adesão ao tratamento e gerar inteligência de consumo.

Caveo: Plataforma financeira voltada à carreira médica, com soluções que acompanham o profissional desde o início.

Pipo: Gestão de saúde corporativa integrando consultoria de benefícios, contratação, gestão populacional e atendimento 24/7.

Conexões que transformam a Saúde no Brasil

A sustentabilidade do setor de saúde depende cada vez mais da capacidade de mobilizar recursos e construir soluções que acompanhem a complexidade de hospitais e instituições. É nesse cenário que a conexão entre a Enseada e a Incentiv acontece, aproximando diferentes competências para ampliar as possibilidades de investimento no setor.

Diante de crescentes pressões operacionais e financeiras, garantir a sustentabilidade de hospitais e instituições de saúde exige unir inovação tecnológica a novas frentes de financiamento. Nossa parceria nesse estudo nasce justamente dessa visão: conectar eficiência e soluções de capital, superando desafios estruturais para que quem está na ponta possa focar no que é mais essencial, o impacto e a qualidade do cuidado.

ENSEADA FAMILY OFFICE

Para quem é este documento

Este documento foi pensado para um conjunto amplo de públicos estratégicos, incluindo:

- Gestores públicos municipais e estaduais vinculados à saúde, assistência social e áreas correlatas;
- Membros de conselhos de políticas públicas e fundos;
- Organizações da sociedade civil que atuam com saúde, proteção social e direitos;
- Instituições hospitalares e entidades filantrópicas;
- Empresas e investidores interessados em estratégias ESG e investimento social privado;
- Pesquisadores, estudantes e profissionais do campo das políticas públicas e saúde coletiva.

Seu conteúdo foi estruturado para apoiar processos decisórios, subsidiar planejamento institucional e inspirar práticas inovadoras no uso das leis de incentivo e fundos públicos.

Como navegar por este documento

O documento foi organizado para conduzir o leitor dos **fundamentos ao aprofundamento técnico** e, depois, à análise aplicada:

- O **Capítulo 2** apresenta o contexto nacional e sua relação com financiamento e desigualdades.
- O **Capítulo 3** conecta leis de incentivo aos ODS e às agendas globais.
- O **Capítulo 4** apresenta os principais mecanismos com interface em saúde.
- Os **Capítulos 5 e 6** aprofundam a análise sobre fundos e sobre PRONAS/PCD e PRONON.
- O **Capítulo 7** oferece recomendações práticas para instituições que se interessam em propor projetos para esses mecanismos.
- O **Capítulo 8** apresenta considerações finais e caminhos futuros.

O leitor pode percorrer o documento integralmente ou acessar capítulos específicos conforme seu interesse.



2. Contexto nacional: saúde e territórios

A política de saúde no Brasil é marcada por um arranjo federativo descentralizado, no qual União, estados e municípios compartilham responsabilidades na formulação, financiamento e execução das ações de saúde. Nesse cenário, as leis de incentivo por meio de Programas nacionais (PRONAS/PCD e PRONON), assim como os fundos públicos especiais (FIA e FDI) atuam como mecanismos complementares de financiamento, possibilitando a mobilização de recursos adicionais e o direcionamento de investimentos para áreas prioritárias e/ou populações específicas, como pessoas com deficiência, pessoas com câncer, crianças, adolescentes e idosos.

É importante destacar, contudo, que esses recursos não substituem o financiamento público da saúde nem custeiam de forma continuada a rede assistencial do SUS. Seu papel é complementar e indutor, voltado ao fortalecimento de iniciativas, projetos e ações que promovam direitos, ampliem o acesso e contribuam para o bem-estar dessas populações.

Considerando as desigualdades socioeconômicas e territoriais do país, bem como as diferentes capacidades institucionais dos entes federativos, a análise integrada entre saúde, território e instrumentos de financiamento torna-se fundamental para compreender os limites e as potencialidades das leis de incentivo. É a partir dessa perspectiva que este capítulo se organiza.

O papel dos municípios e estados na política pública de saúde

Os municípios e estados ocupam uma posição central na organização e operação da saúde. Enquanto os estados exercem a função de coordenação regional e apoio à descentralização, os municípios são responsáveis diretos pela execução da atenção básica, pela coordenação das redes de atenção à saúde em seus territórios e pela implementação das diretrizes definidas nos planos municipais de saúde.

Essa descentralização busca aproximar a gestão e a prestação de serviços das necessidades locais, favorecendo respostas mais adequadas às realidades territoriais. No entanto, muitos municípios enfrentam dificuldades para elaborar diagnósticos sociais consistentes, planejar investimentos de médio e longo prazo e gerir recursos financeiros em um ambiente de elevada complexidade normativa. Essas limitações também afetam o FIA e o FDI municipais, que dependem de conselhos e equipes locais para abrir editais, aprovar projetos e acompanhar sua execução, como mostra o Capítulo 5.

Visão orçamentária na saúde

O financiamento da saúde no Brasil se dá em um ambiente complexo, que combina o sistema público universal (SUS) e o gasto privado. Somadas, as despesas com saúde no país chegaram a 9,7% do PIB em 2021, mas a maior parte delas é financiada pelas próprias famílias: 5,7% do PIB, frente a 4,0% do PIB de gasto do governo (IBGE, 2024). Dados mais recentes do Tesouro Nacional indicam que, em 2024, a despesa pública com saúde das três esferas de governo alcançou cerca de 5% do PIB (Brasil, 2025a).

Esse gasto público sustenta um sistema que atende toda a população e do qual aproximadamente 7 a cada 10 brasileiros dependem exclusivamente (IBGE, 2020). Já o gasto privado, embora maior, concentra-se em uma parcela menor: apenas um quarto da população possui plano de saúde (IEPS; Umane, 2024). O mesmo estudo aponta que o SUS é cronicamente subfinanciado, o que limita sua capacidade de expandir ou mesmo sustentar sua atuação como segurador universal.

Nesse contexto, as leis de incentivo fiscal atuam como instrumentos de diversificação e complementação de recursos, conectando o financiamento público estruturante do SUS à mobilização do setor privado. Por meio delas, pessoas físicas e jurídicas podem destinar parte do Imposto de Renda devido a iniciativas de interesse público, observados os requisitos e limites previstos em lei.

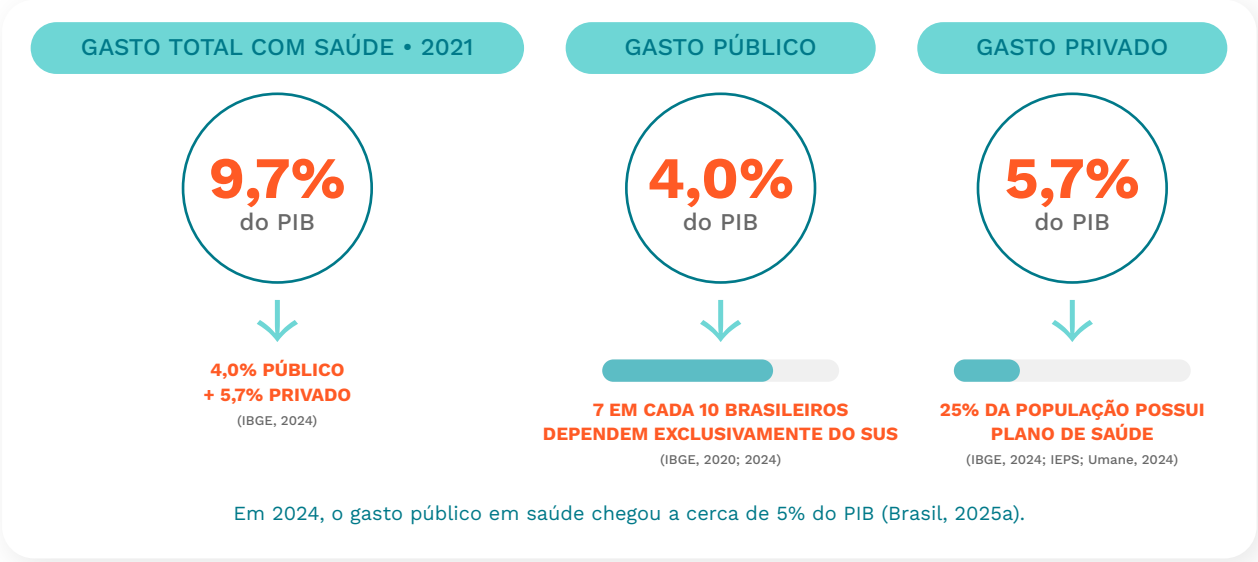


IMAGEM 1 – Gasto público e privado com saúde no Brasil, em % do PIB (2021)
Fonte: Brasil (2025a); IBGE (2020; 2024); IEPS e Umane (2024). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Gasto total, público e privado: dados de 2021 da Conta-satélite de saúde do IBGE; o gasto privado é o das famílias. Dependem exclusivamente do SUS as pessoas sem plano de saúde, segundo a PNS 2019. Os 25% com plano são de 2024 e de outra fonte (IEPS e Umane); por isso, os dois números não somam 100%. O dado de 2024, no rodapé, é a despesa do governo geral na função saúde (COFOG, Tesouro Nacional), medida diferente da usada pelo IBGE.

Em outras palavras, as leis de incentivo atuam como catalisadoras de oportunidades, sobretudo para regiões e instituições mais isoladas, que muitas vezes buscam atender mais pessoas e com mais qualidade, mas não dispõem dos recursos necessários. Ao permitir a destinação de parte do imposto devido a fundos cuja aplicação é deliberada por conselhos de direitos e a projetos previamente aprovados pelo Ministério da Saúde no âmbito de seus programas, esses mecanismos ampliam o volume de recursos alinhados a prioridades públicas, com especial capacidade de focalização territorial e de proteção de direitos. Dentre os mecanismos de incentivo fiscal, este documento terá como foco quatro deles:

FIA – LEI Nº 8.069/1990, ART. 260

os Fundos para a Infância e Adolescência

FDI – LEI Nº 12.213/2010

os Fundos da Pessoa Idosa (denominação atual)

PRONON – LEI Nº 12.715/2012

o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

PRONAS/PCD – LEI Nº 12.715/2012

o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

Os fundos em números: quanto do imposto chega ao FIA e ao FDI

Em 2024, empresas e pessoas físicas direcionaram cerca de R$ 1,4 bilhão do Imposto de Renda aos fundos da infância e adolescência (FIA) e da pessoa idosa (FDI): R$ 779 milhões ao FIA e R$ 645 milhões ao FDI. A maior parte veio de empresas tributadas pelo lucro real, que deduziram R$ 558 milhões em doações ao FIA e R$ 491 milhões ao FDI, segundo a Escrituração Contábil Fiscal (Brasil, 2026k). Pessoas físicas que destinaram parte do imposto na própria declaração somaram R$ 221 milhões ao FIA e R$ 154 milhões ao FDI. Foi a partir desse canal que se fez o recorte da pesquisa com os fundos, apresentada no Capítulo 5: os dados da Receita identificam o fundo que recebeu cada destinação feita na declaração, o que permitiu selecionar os fundos com 200 destinações ou mais (ver Metodologia).

Os dois canais evoluem em ritmos diferentes. As deduções de empresas variaram entre R$ 495 milhões e R$ 583 milhões no FIA desde 2021 e, pela projeção da Receita Federal, devem chegar a R$ 608 milhões em 2026. Já a destinação na declaração dobrou no FIA, de R$ 120 milhões em 2021 para R$ 246 milhões em 2026, e mais que triplicou no FDI, de R$ 54 milhões para R$ 184 milhões. Com isso, as pessoas físicas passaram de 19% para 29% do total do FIA e de 10% para 25% do FDI. Os valores não incluem as doações feitas por pessoas físicas diretamente aos fundos ao longo do ano nem outras receitas dos fundos, como repasses orçamentários. Ainda assim, mostram a escala do mecanismo: cerca de R$ 1,4 bilhão em 2024, com projeção de R$ 1,6 bilhão em 2026, direcionados por quem paga o imposto e aplicados segundo prioridades definidas pelos conselhos locais.



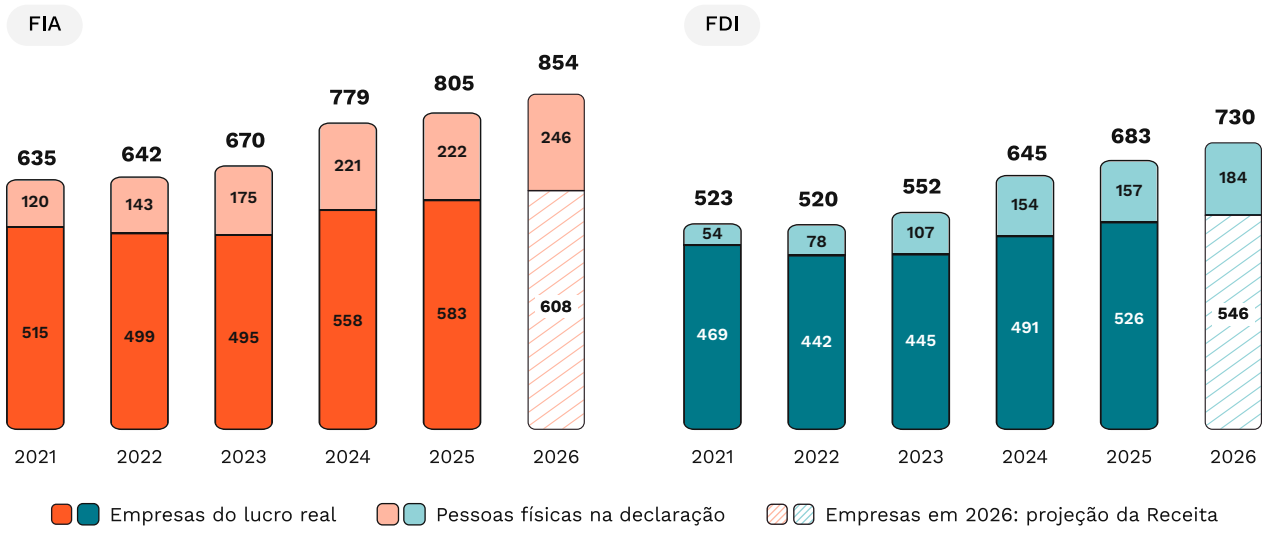


GRÁFICO 1 – Imposto de renda direcionado ao FIA e ao FDI por tipo de contribuinte, 2021-2026 (em milhões de reais)
Fonte: Brasil (2026g; 2026h; 2026k). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Empresas do lucro real: valores declarados na ECF de 2021 a 2025 e projeção da Receita para 2026 (Demonstrativo dos Gastos Tributários). Pessoas físicas: valores repassados por ano de pagamento do Darf. Não inclui doações de pessoas físicas feitas ao longo do ano.

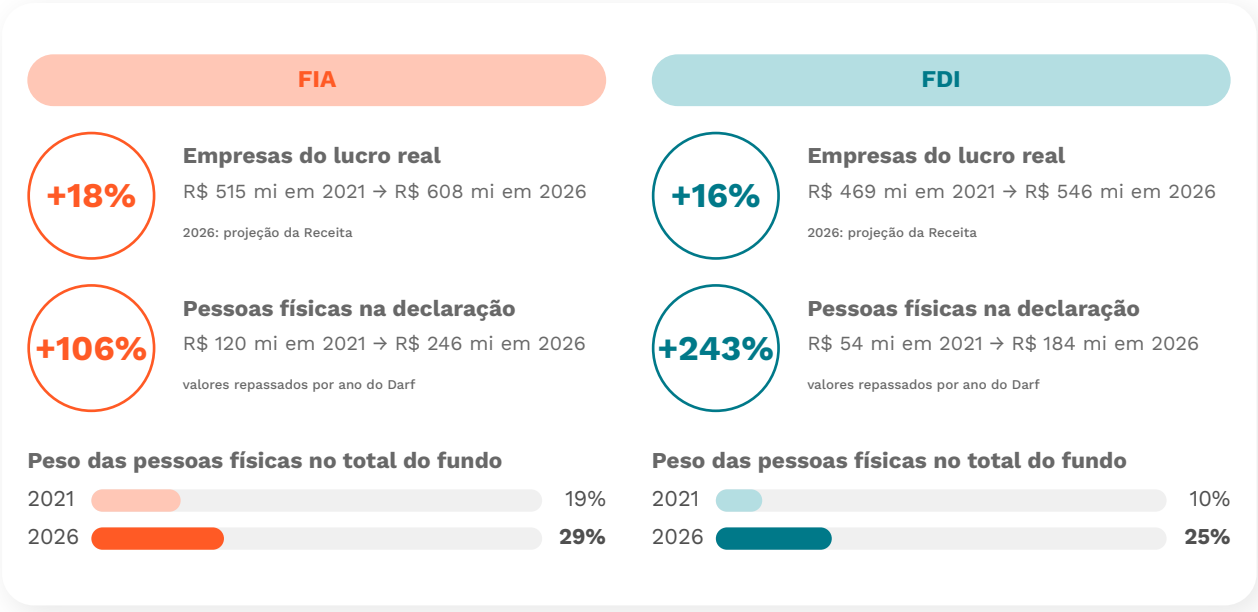


IMAGEM 2 – Crescimento do imposto de renda direcionado ao FIA e ao FDI por tipo de contribuinte, 2021-2026
Fonte: Brasil (2026g; 2026h; 2026k). Elaboração: autores (out/2026).

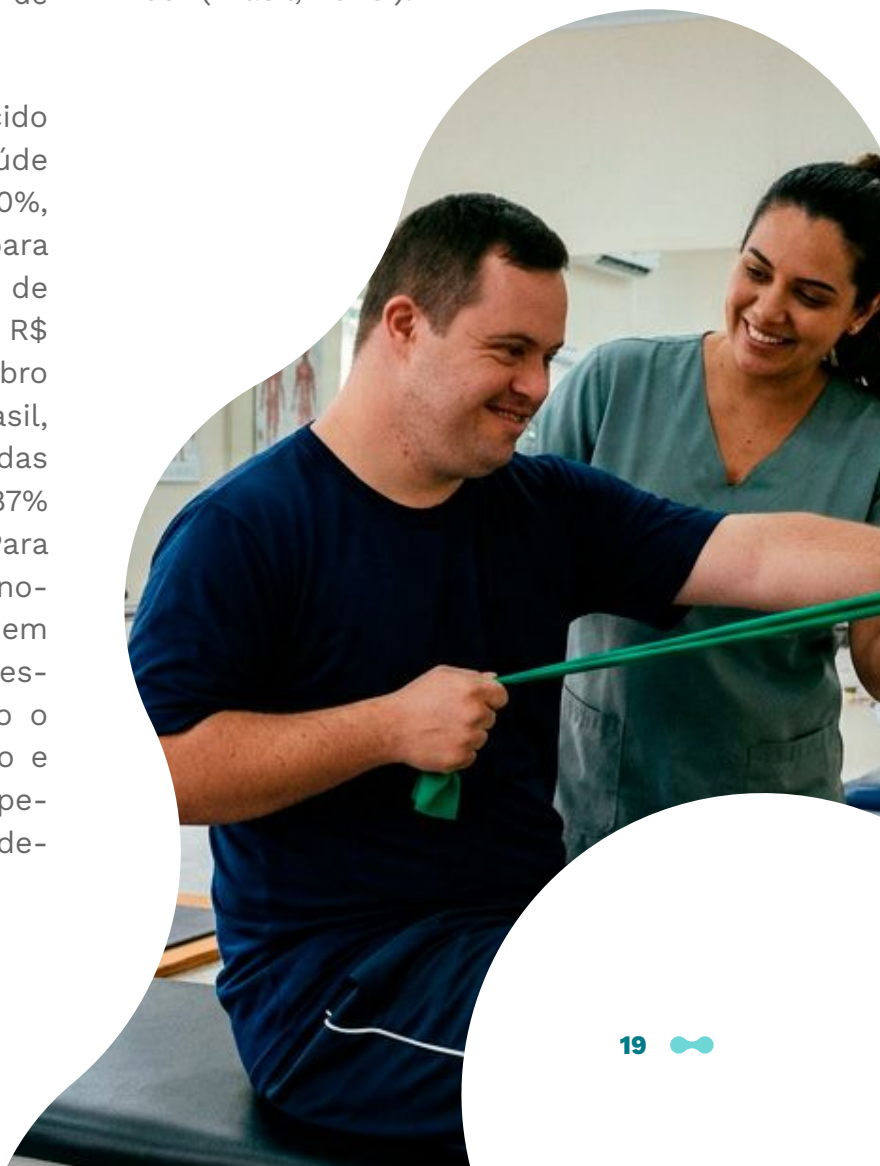
Nota: Empresas: valores efetivos em 2021 e projeção da Receita em 2026. Pessoas físicas: valores repassados por ano de pagamento do Darf. Em 2024, a alta das pessoas físicas foi puxada pelo Rio Grande do Sul, após as enchentes. Variações calculadas com os valores sem arredondamento.

Os programas em números: quanto do imposto chega ao PRONON e ao PRONAS/PCD

Os dois programas federais voltados à saúde apresentam volume de recursos inferior aos fundos, contudo registram taxa de crescimento mais elevada. Os depósitos nas contas de captação dos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD mais que dobraram entre 2021 e 2025, impulsionados pelo PRONON, que concentrou dois terços do montante total em 2025 (Brasil, 2026j). Em 2024, o valor aportado em ambos os programas representou aproximadamente um terço do total de imposto direcionado ao FIA e ao FDI.

O limite de renúncia fiscal estabelecido pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde registrou aumento superior a 100%, evoluindo de R$ 320,8 milhões — para doações realizadas entre dezembro de 2023 e novembro de 2024 — para R$ 704,7 milhões no período de dezembro de 2024 a novembro de 2025 (Brasil, 2023c; 2024a). As doações efetuadas nesse segundo período utilizaram 87% do teto estipulado (Brasil, 2026j). Para o intervalo de dezembro de 2025 a novembro de 2026, o limite foi fixado em R$ 639,8 milhões, sendo restrito a pessoas jurídicas (Brasil, 2025e). Como o valor fixado se situa abaixo do teto e ligeiramente acima do apurado no período anterior, pode-se prever uma desaceleração no ritmo de expansão.

Diferentemente do padrão observado nos fundos, a quase totalidade dos recursos provém de pessoas jurídicas, tendo as pessoas físicas representado apenas 0,2% das doações (Brasil, 2026j). A dedução fiscal para pessoas físicas esteve vigente até o ano-calendário de 2025 (Brasil, 2023a), ao passo que a Lei nº 15.513/2026 prorrogou a fruição do incentivo exclusivamente para empresas até o ano-calendário de 2031 (Brasil, 2026i).



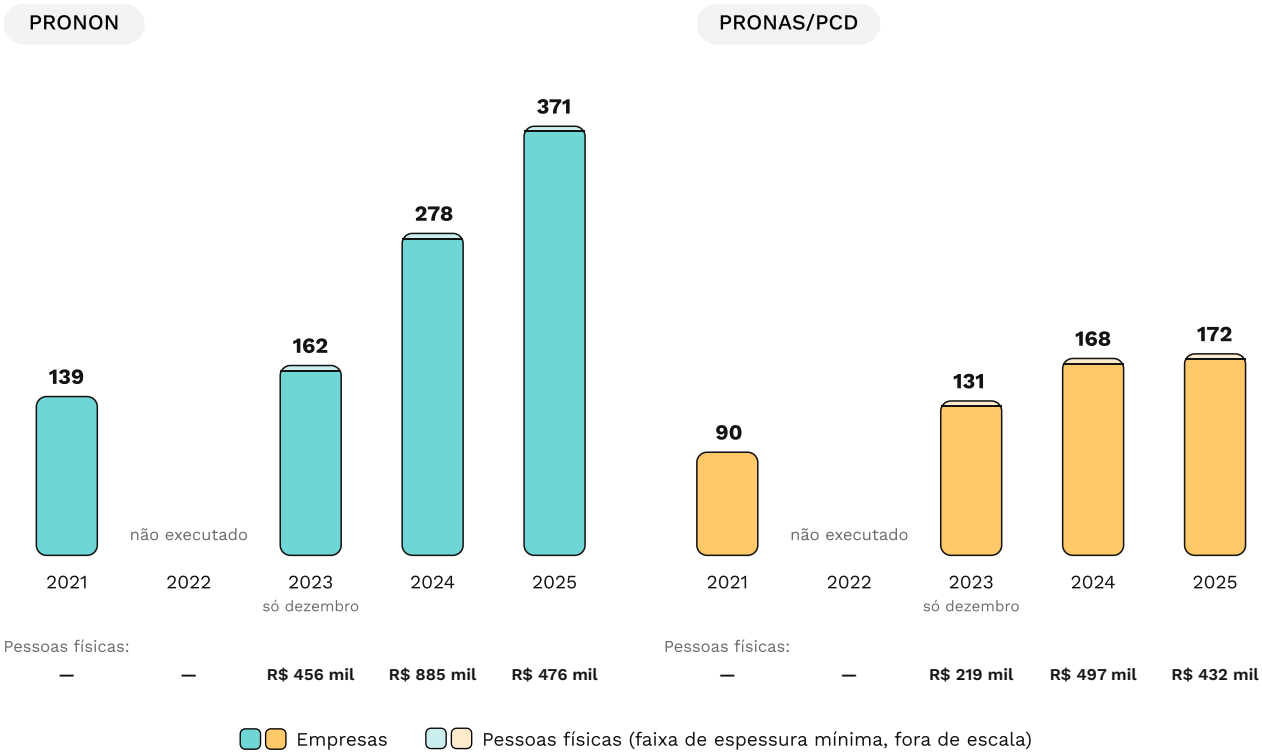


GRÁFICO 2 – Doações aos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD por tipo de doador, 2021-2025 (em milhões de reais)
Fonte: Brasil (2026f; 2026j). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Valores por ano do depósito nas contas de captação. Em 2022, os programas não foram executados; em 2023, só houve depósitos em dezembro. A faixa de pessoas físicas, em 2023, 2024 e 2025, tem espessura mínima e está fora de escala.

Cabe explicar que, em 2022, os programas ficaram sem incentivo fiscal. A Lei nº 13.169/2015 havia estendido a dedução até o ano-calendário de 2020 para pessoas físicas e até 2021 para empresas, e o benefício só foi restabelecido em maio de 2023, pela Lei nº 14.564/2023 (Brasil, 2015; 2023a).

Desigualdades regionais e desafios operacionais

As desigualdades regionais constituem um dos principais desafios à utilização eficaz dos mecanismos de incentivo no Brasil. Considerando os 5.569 municípios e as 27 unidades da federação, há potencial para mais de 11 mil fundos, um FIA e um FDI por ente. Pela lista oficial da Receita Federal para a declaração do IRPF 2026, 82% dos municípios (4.591) têm o Fundo da Infância e Adolescência habilitado a receber doações feitas na declaração, índice que cai para 44% (2.433) no caso do Fundo da Pessoa Idosa (Brasil, 2026d). No nível estadual, o cenário é mais completo: o FIA está habilitado em 26 das 27 unidades da federação — só o Amapá não tem — e o FDI, em 24 (Alagoas, Paraíba e Roraima não têm). Na base da pesquisa com os fundos, de 2024, eram 21: Mato Grosso, Piauí e Tocantins ainda não tinham FDI estadual na base (ver Metodologia).

Dos 7.076 fundos habilitados no país, 4.618 são do FIA e 2.458 do FDI. Observa-se que, no caso do FIA, a região Sul apresenta o maior percentual de municípios com fundo habilitado (96%), seguida pelo Centro-Oeste (92%) e pelo Sudeste (84%), enquanto Nordeste (73%) e Norte (70%) registram os menores índices. Já no FDI, o Sul lidera com 64%, seguido de Sudeste e Centro-Oeste (56% cada), enquanto Nordeste (22%) e Norte (16%) ficam muito abaixo das demais regiões. Ao compararmos esses fundos habilitados com os recursos mobilizados por região em relação às destinações de pessoas físicas na declaração do imposto de renda de 2026, a desigualdade se acentua. Norte, Nordeste e Centro-Oeste reúnem 45% dos FIA e 30% dos FDI habilitados, mas receberam juntos apenas 26% e 25%, respectivamente, do valor destinado por pessoas físicas na declaração de 2026.



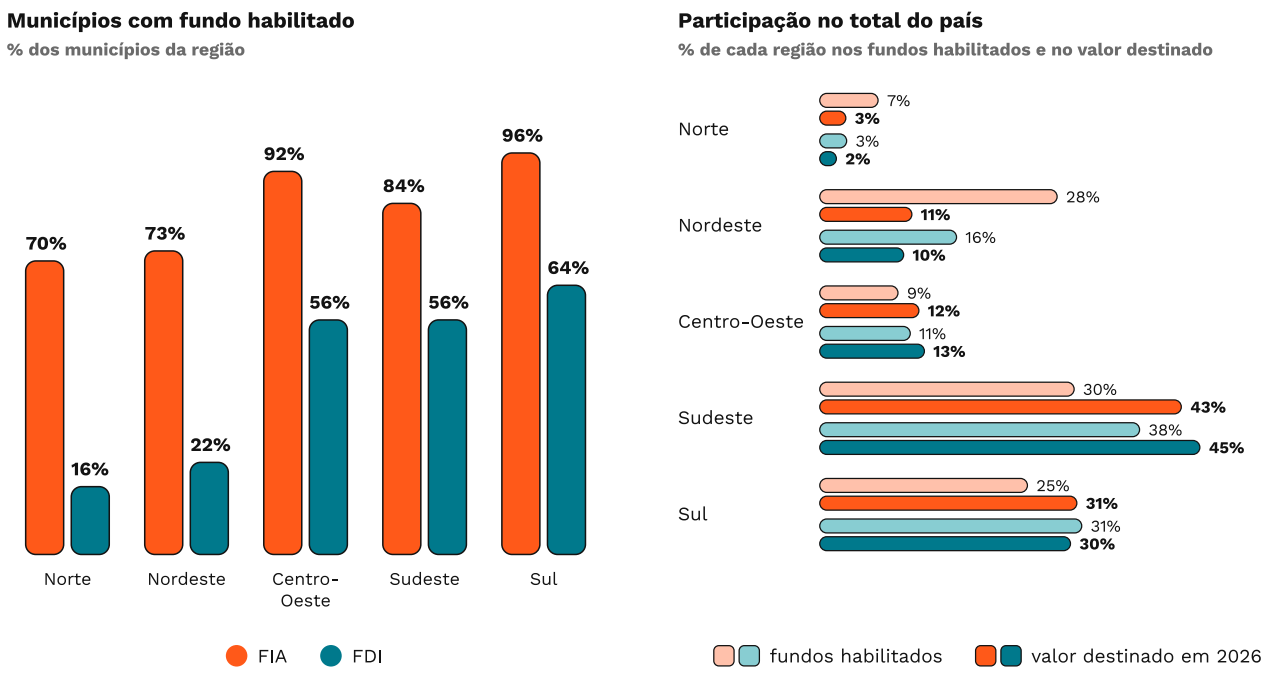


GRÁFICO 3 – Fundos habilitados e recursos destinados por região (2026)
Fonte: Brasil (2026d; 2026e). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Habilitado: apto a receber destinações na declaração do IRPF 2026 (ADE Codar nº 4/2026). Valor destinado: Darf pagos por pessoas físicas na declaração de 2026 aos FIA e FDI municipais e estaduais, excluídos os fundos nacionais. Municípios com fundo: fundos municipais habilitados sobre o total de municípios de cada região (5.569, segundo o IBGE; o Distrito Federal e Fernando de Noronha não são municípios e ficam fora). Percentuais arredondados; a soma pode não fechar 100%.

Essas diferenças revelam distintos níveis de capacidade institucional, organização dos conselhos de direitos, conhecimento dos mecanismos disponíveis e articulação para captação de recursos incentivados. Como apenas fundos habilitados pela Receita Federal podem receber as destinações feitas na própria declaração do IRPF, regiões com menores percentuais enfrentam maiores limitações para mobilizar recursos federais.

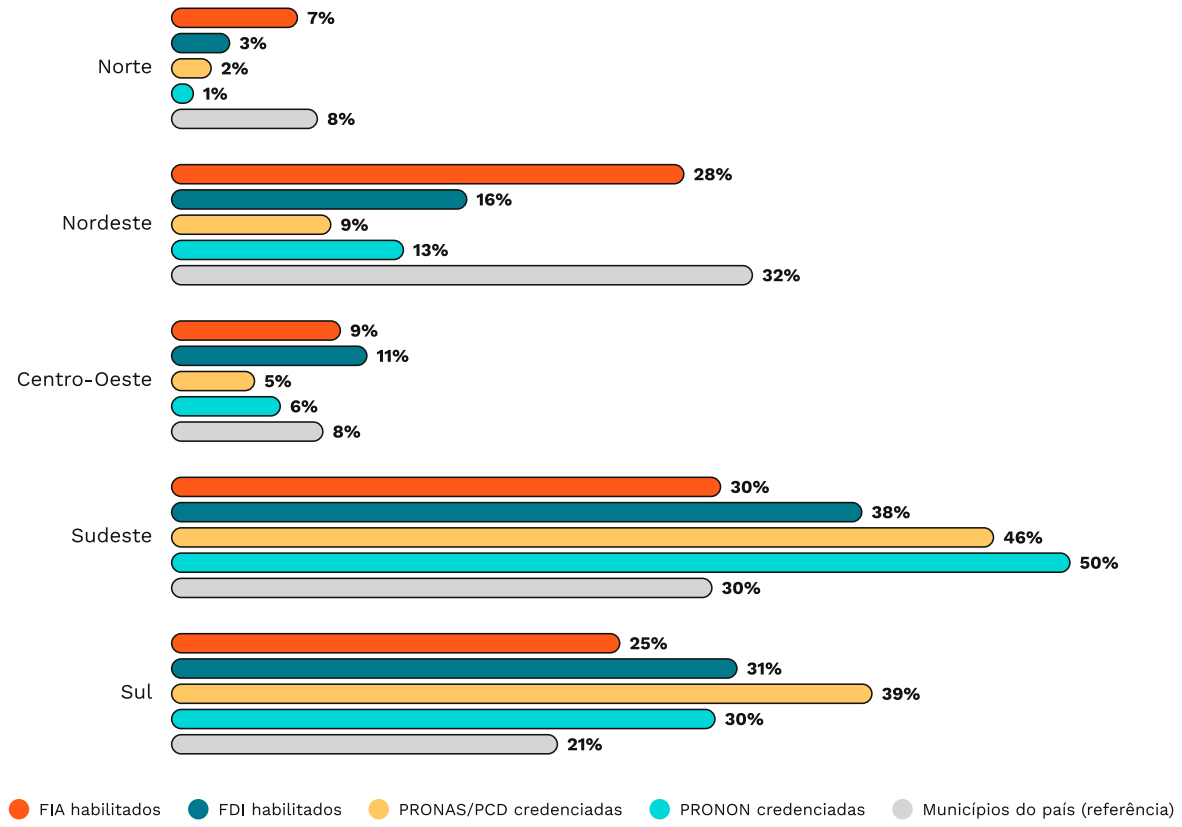


GRÁFICO 4 – Distribuição regional de fundos habilitados e instituições credenciadas
Fonte: Brasil (2026d; 2026e; 2026f). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Fundos habilitados: aptos a receber destinações na declaração do IRPF 2026 (ADE Codar nº 4/2026). Instituições credenciadas: credenciamento deferido no PRONON ou no PRONAS/PCD entre 2013 e 2024, contadas uma única vez. Municípios: parte de cada região nos 5.569 municípios do país (IBGE; sem o Distrito Federal e Fernando de Noronha), como referência. Percentuais arredondados; a soma pode não fechar 100%.

Os dois cadastros têm alcances diferentes: o credenciamento no Ministério da Saúde é condição para a instituição apresentar projetos aos programas, enquanto a habilitação da Receita vale só para as destinações feitas na declaração e, por isso, não equivale ao total de fundos existentes. O Gráfico 4 mostra duas dinâmicas. O FIA acompanha a distribuição dos municípios pelo país; o PRONAS/PCD e o PRONON dependem de instituições capazes de elaborar e executar projetos, que se concentram no Sudeste e no Sul. O

FDI fica entre os dois, com rede ainda incompleta no Norte e no Nordeste. Para quem busca chegar a mais municípios, o FIA é, portanto, o mecanismo de maior alcance. Nos dois programas de saúde, a distribuição dos recursos só tende a mudar se instituições do Norte, do Nordeste e do Centro-Oeste tiverem apoio para se credenciar e apresentar projetos.

No gráfico 5, a seguir, é possível observar a variação da distribuição de fundos e instituições credenciadas dentro de cada uma das regiões. Os fundos habilitados estão presentes em todos os estados — o FIA, na proporção do número de municípios de cada um. Já as instituições credenciadas nos programas de saúde se concentram em poucos estados de cada região e não existem em parte do Norte: Amapá, Roraima e Acre não têm nenhuma credenciada no PRONON, e Roraima também não tem no PRONAS/PCD. Nesses estados, os programas só podem chegar por meio de instituições sediadas em outras unidades da federação.



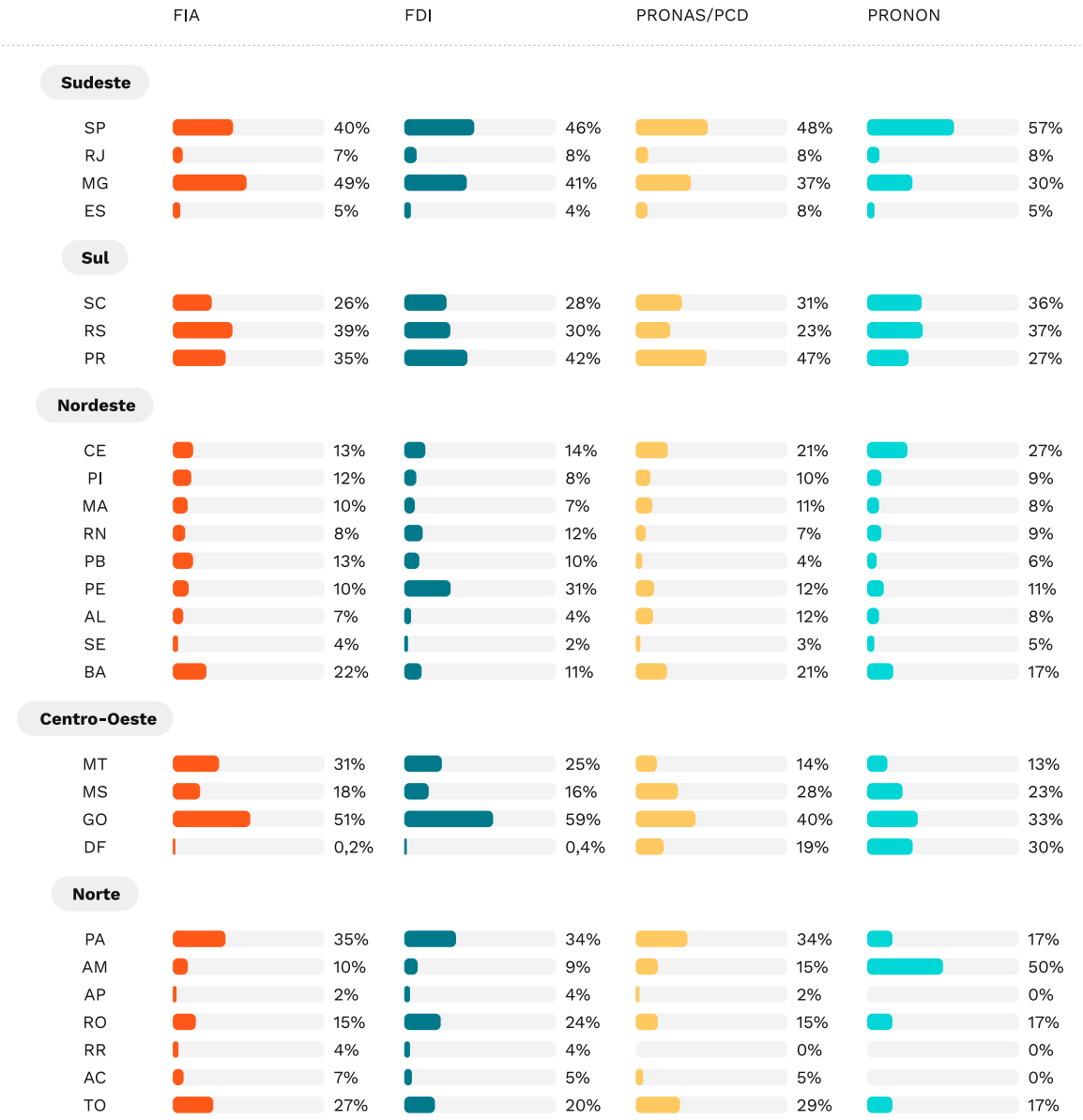


GRÁFICO 5 – Distribuição de mecanismos dentro de cada região

Fonte: Brasil (2026d; 2026e; 2026f). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Fundos habilitados e instituições credenciadas como no Gráfico 4.

Ao olharmos para os recursos, Sudeste e Sul seguem concentrando a maior parte: recebem de 61% a 77% dos valores de cada mecanismo, e o Sudeste lidera em todos — 43% das destinações de pessoas físicas ao FIA e 45% ao FDI na declaração de 2026 (ano-calendário 2025) e 46% das doações ao PRONAS/PCD e 54% ao PRONON feitas em 2025. Nos fundos, só as destinações feitas na declaração podem ser localizadas por fundo, e elas correspondem a 29% do que o FIA e a 25% do que o FDI recebem do imposto de renda em 2026 (ver Gráfico 1).

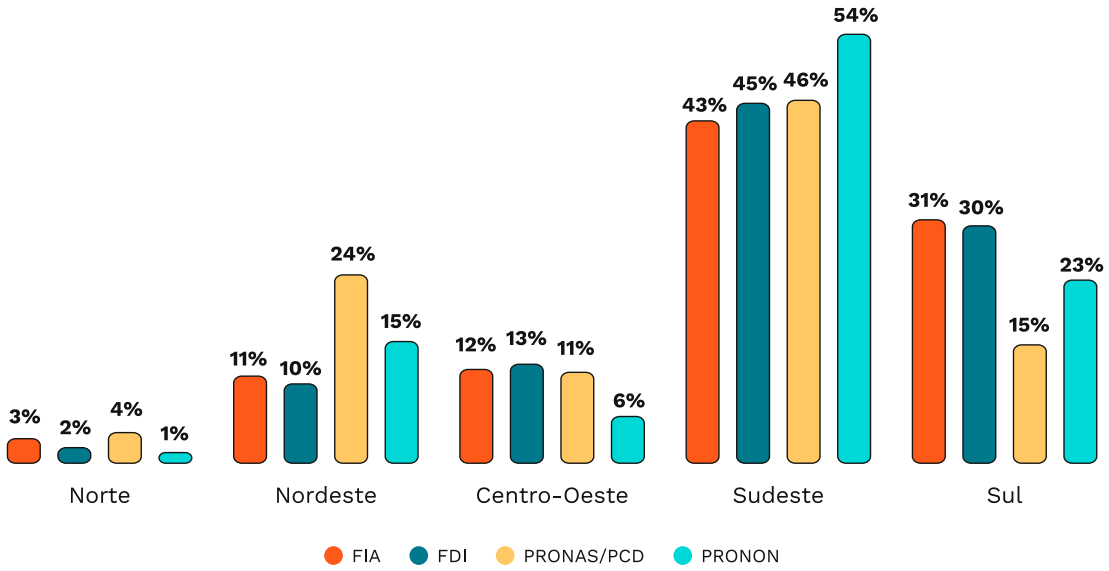


GRÁFICO 6 – Recursos destinados aos fundos e programas por região
Fonte: Brasil (2026e; 2026j). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Participação de cada região no total de cada mecanismo. Fundos: destinações de pessoas físicas na declaração de 2026 (ano-calendário 2025), sem os fundos nacionais. Programas: doações depositadas em 2025 (as mesmas do Gráfico 2), pela UF da instituição. Percentuais arredondados; a soma pode não fechar 100%.

No gráfico 7, a seguir, é possível observar a variação da distribuição de recursos destinados dentro de cada uma das regiões. Em geral, os estados com mais fundos e instituições recebem mais recursos, mas há exceções relevantes: no Sudeste, São Paulo fica com 20 pontos percentuais a mais das destinações ao FIA do que sua parte nos fundos habilitados; no Nordeste, Pernambuco concentra mais recursos do que fundos ou instituições no FIA e no PRONON; no Centro-Oeste, Goiás recebe dois terços das doações ao PRONON da região, com um terço das instituições; no Sul, Santa Catarina recebe 26 pontos a mais no PRONAS/PCD; e, no Norte, onde os programas receberam cerca de R$ 12 milhões em 2025, as doações se concentram no Tocantins (PRONAS/PCD) e em Rondônia (PRONON).

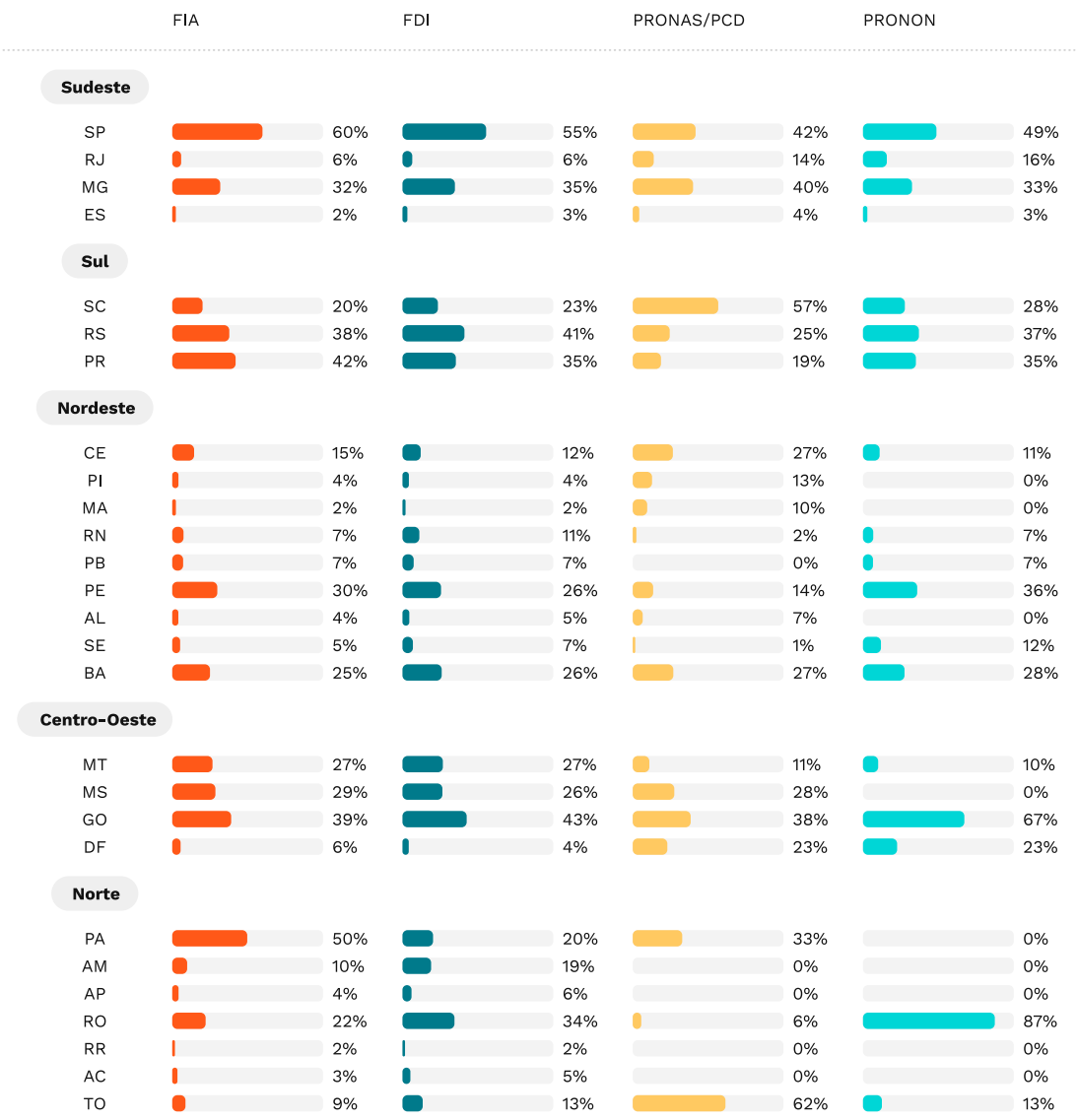


GRÁFICO 7 – Distribuição de recursos dentro de cada região

Fonte: Brasil (2026e; 2026j). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Participação de cada estado no total da sua região. Fundos e programas como no Gráfico 6. Percentuais arredondados; a soma pode não fechar 100%.

Essas desigualdades expõem assimetrias históricas regionais que vão além da dimensão financeira e mostram como regiões com menor dinamismo econômico e menor capacidade institucional enfrentam maiores dificuldades para acessar, gerir e monitorar recursos.

Oportunidades para cooperação intersetorial

Dados do relatório BISC 2025 apontam perda de espaço da saúde no investimento social corporativo (ISC). Entre as empresas monitoradas pela pesquisa, a temática de saúde caiu da 9ª para a 12ª posição no ranking de cobertura temática, que mede a proporção de empresas com programas na área, e foi apontada entre as principais reduções de 2024. Em volume financeiro, as empresas participantes reportaram R$ 266,4 milhões destinados à saúde em 2024, representando 5% do investimento social do setor industrial e 6% do setor de serviços (Comunitas, 2025).

Quanto às populações-alvo, entre 2023 e 2024, crianças e adolescentes (0 a 17 anos) subiram do 5º para o 2º lugar no ranking de cobertura, enquanto idosos (60+) mantiveram-se em 6º lugar e pessoas com deficiência caíram do 6º para o 11º. Em 2024, esses públicos foram contemplados por programas de 87%, 57% e 42% das empresas monitoradas, respectivamente (Comunitas, 2025).

Diante desse cenário, as leis de incentivo podem exercer um papel estratégico na recomposição da centralidade da saúde ao articular projetos como instrumentos de garantia de direitos para públicos prioritários, ampliando o alcance territorial das ações e o número de pessoas atendidas por esse investimento.



IMAGEM 3 – Saúde e públicos prioritários no ranking de cobertura do investimento social corporativo, 2023-2024

Fonte: Comunitas (2025). Elaboração: autores (out/2026).

3. Leis de Incentivo e a Agenda 2030 (ODS)



Ao articularem poder público, setor privado e sociedade civil em torno de metas comuns voltadas ao bem-estar social, as leis de incentivo apresentam uma relação direta com a Agenda 2030 das Nações Unidas. Ao buscar erradicar a pobreza, proteger o planeta e promover prosperidade e paz, a Agenda 2030 estrutura-se em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cuja implementação demanda arranjos de governança colaborativa, financiamento adequado e mecanismos de monitoramento e prestação de contas. Neste capítulo mostramos como as leis de incentivo centrais para este estudo se relacionam com alguns desses Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.



ODS 3 - SAÚDE E BEM-ESTAR

O ODS 3 da Agenda 2030 busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, conectando-se diretamente às leis de incentivo como mecanismos complementares às ações de melhorias na área da saúde. Para dar clareza a essa conexão, a tabela abaixo correlaciona as frentes de incentivo com as metas específicas da Agenda 2030.

Mecanismo	Recorte de Público	Meta do ODS 3 Relacionada	Foco de Atuação na Saúde
FIA	Crianças e Adolescentes (até 17 anos e 11 meses)	**Meta 3.2:** Reduzir a mortalidade neonatal e infantil.	Programas de nutrição, saúde mental e atenção à primeira infância.
FDI	Pessoas Idosas (60+)	**Meta 3.4:** Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.	Saúde geriátrica, prevenção de quedas e envelhecimento ativo.
PRONAS Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência	Pessoas com Deficiência	**Meta 3.8:** Atingir a cobertura universal de saúde.	Reabilitação física, auditiva, visual e intelectual.
PRONON Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica	Pessoas com câncer	**Meta 3.4:** Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (câncer).	Diagnóstico precoce, tratamento quimioterápico e pesquisa.

TABELA 1 – Mecanismos e Metas do ODS 3
Fonte: PNUD Brasil ([s. d.]). Elaboração: autores (jan/2026).

Conexões com ODS 1, 4, 5, 10, 11 e 17

Para além da saúde estrita, essas leis de incentivo relacionam-se a outros Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ao apoiarem iniciativas voltadas a populações vulneráveis e à ampliação do acesso a direitos sociais, esses mecanismos dialogam com o ODS 1 (Erradicação da Pobreza), ODS 5 (Igualdade de gênero) e ODS 10 (Redução das desigualdades).

Já o ODS 4 (Educação de qualidade) é explorado por meio do FIA e do FDI, visto que uma parcela expressiva dos projetos financiados por esses fundos possui um forte componente educativo voltado às suas populações específicas.

Adicionalmente, ao fortalecer projetos territoriais, as leis de incentivo contribuem também para o desenvolvimento local previsto no ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e reforçam, de maneira transversal, o ODS 17 (Parcerias e meios de implementação) ao mobilizarem recursos através de parcerias multissetoriais.



Contribuições das leis de incentivo às metas globais

As leis de incentivo contribuem para as metas globais da Agenda 2030 ao viabilizarem a implementação prática dos ODS, por meio do direcionamento de parte do imposto devido por empresas e pessoas físicas a iniciativas de interesse público, da execução descentralizada de projetos e do fortalecimento da gestão compartilhada entre poder público e sociedade civil.

Essa contribuição ganha relevância diante do ritmo da própria agenda. Segundo o relatório anual das Nações Unidas sobre os ODS, apenas 36% das metas globais com dados de tendência estão no ritmo esperado ou apresentam progresso moderado (Nações Unidas, 2026). No Brasil, o IX Relatório Luz da Sociedade Civil indica que, entre as metas do ODS 3, somente a de mortalidade materna (meta 3.1) registra progresso satisfatório (GTSC A2030, 2025).

As frentes de incentivo analisadas neste estudo (FIA, FDI, PRONAS/PCD e PRONON) dialogam justamente com metas em que o país ainda enfrenta grandes desafios. As metas relacionadas na Tabela 1 seguem atrasadas: a redução da mortalidade neonatal e infantil (meta 3.2) apresenta progresso insuficiente, enquanto a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (meta 3.4) e a cobertura universal de saúde (meta 3.8) encontram-se estagnadas. Somente em 2023, as doenças crônicas não transmissíveis causaram mais de 305 mil mortes de pessoas entre 30 e 69 anos (GTSC A2030, 2025).

No PRONAS/PCD e no PRONON, a contribuição para essas metas é direta. Cerca de três em cada quatro projetos aprovados entre 2013 e 2024 destinaram-se a serviços médico-assistenciais, como diagnóstico, tratamento e reabilitação, associados às metas 3.4 e 3.8. Os demais concentraram-se em pesquisa, que reuniu cerca de um quinto do valor aprovado, e na capacitação de profissionais de saúde, frentes que correspondem às metas 3.b, de apoio à pesquisa e ao desenvolvimento em saúde, e 3.c, de formação e retenção da força de trabalho em saúde (Brasil, 2026f). Nos fundos, os projetos de saúde aprovados pelos conselhos de direitos complementam essas ações junto a crianças, adolescentes e pessoas idosas, conforme os focos de atuação apresentados na Tabela 1.

As conexões com outros ODS, apresentadas na seção anterior, também se expressam em metas específicas da Agenda 2030. Algumas delas citam explicitamente os públicos atendidos por

esses mecanismos, como a meta 10.2, que trata da inclusão social de todas as pessoas, independentemente da idade ou da deficiência, e a meta 11.7, voltada ao acesso a espaços públicos seguros e acessíveis para crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência. A Imagem 4 sintetiza essas relações, indicando as metas que cada mecanismo pode apoiar.

ODS e metas	FIA Crianças e adolescentes	FDI Pessoas idosas	PRONAS/PCD Pessoas com deficiência	PRONON Pessoas com câncer
1 **Erradicação da pobreza** Atendimento a públicos vulneráveis	1.3	1.3	•	•
4 **Educação de qualidade** Primeira infância; inclusão digital de idosos	4.2	4.4	•	•
5 **Igualdade de gênero** Serviços que aliviam o cuidado familiar	5.4	5.4	•	•
10 **Redução das desigualdades** Inclusão de idosos e pessoas com deficiência	10.2	10.2	10.2	•
11 **Cidades e comunidades sustentáveis** Espaços de convivência acessíveis	11.7	11.7	•	•
17 **Parcerias e meios de implementação** Poder público, empresas e OSCs juntos	17.17	17.17	17.17	17.17
ODS com metas apoiadas	**6 ODS**	**6 ODS**	**2 ODS**	**1 ODS**

• sem contribuição direta prevista. As conexões com o ODS 3 estão na Tabela 1.

IMAGEM 4 – Metas de outros ODS que as leis de incentivo do estudo podem apoiar
Fonte: PNUD Brasil ([s. d.]); Brasil (2026l). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: A contribuição prevista considera o público e o tipo de projeto que cada mecanismo financia; a efetiva depende dos projetos aprovados em cada fundo ou ciclo.

Assim, ao direcionarem recursos a públicos prioritários e a projetos executados nos territórios, as leis de incentivo ampliam a capacidade de atuação em temas centrais da Agenda 2030, de forma complementar às políticas públicas.



4. Panorama dos Mecanismos de Incentivo com Interface em Saúde

Os mecanismos de incentivo fiscal no Brasil compõem uma arquitetura que possibilita que recursos que originalmente seriam destinados ao Tesouro Nacional sejam direcionados diretamente a projetos de interesse público. No campo da saúde, esses instrumentos assumem papéis distintos conforme sua finalidade. Este capítulo destaca, em especial, os fundos públicos especiais vinculados à garantia de direitos, o Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e o Fundo da Pessoa Idosa (FDI), e os programas federais PRONAS/PCD e PRONON, analisando como suas diferentes lógicas de funcionamento impactam o setor da saúde.

FIA

FDI

PRONAS
Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

PRONON
Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

Leis de incentivo fiscal



As leis de incentivo são normas que permitem a renúncia fiscal por parte do poder público em favor de projetos sociais, culturais, esportivos, sustentabilidade e saúde.

O principal mecanismo utilizado nos instrumentos são as doações e patrocínios incentivados, um modelo em que o contribuinte (Pessoa Física ou Jurídica) escolhe um projeto aprovado por órgãos reguladores e destina uma parcela do seu Imposto de Renda (IR) devido.

O primeiro passo é o proponente obter aprovação do projeto junto aos órgãos reguladores.

Doações e patrocínios incentivados

Pessoa Física ou Jurídica escolhe um projeto aprovado por órgãos reguladores ou um fundo da região preferida

↓

e destina uma parcela do seu Imposto de Renda (IR) devido

FIA **FDI**

↓

Recursos geridos pelos conselhos de direitos municipais ou estaduais, responsáveis por deliberar sobre políticas públicas, aprovar planos de ação e definir a aplicação dos recursos nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Estatuto da Pessoa Idosa.

PRONAS Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

PRONON Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

↓

Aprovação e acompanhamento dos projetos são de responsabilidade do Ministério da Saúde.

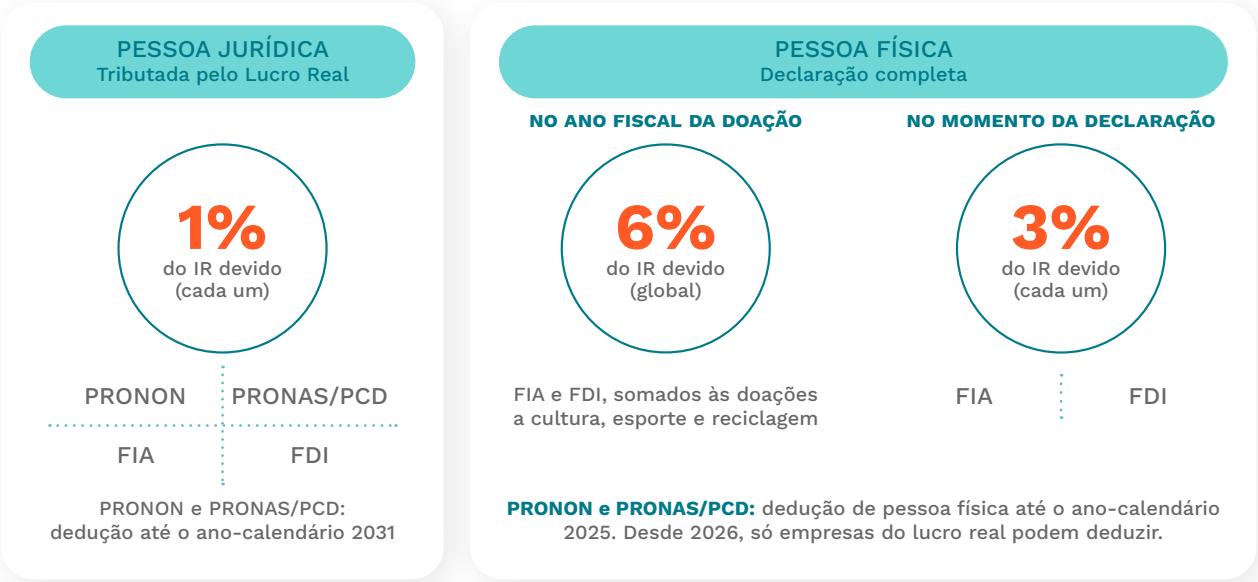


IMAGEM 5 – Limites de dedução do Imposto de Renda no FIA, no FDI, no PRONAS/PCD e no PRONON, por tipo de contribuinte

Fonte: Brasil (2010a; 2011a; 2012; 2023a; 2026i). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: limites sobre o imposto devido. Pessoa jurídica: só lucro real. O limite global de 6% da pessoa física inclui as doações a projetos culturais, esportivos e de reciclagem. PRONON e PRONAS/PCD: dedução de pessoa física até o ano-calendário 2025 e de pessoa jurídica até 2031.

A saúde nos diferentes instrumentos

A interface entre os mecanismos de incentivo e a saúde varia conforme sua finalidade. Nos fundos de direito descentralizados (FIA e FDI), a saúde opera como meio estratégico para assegurar proteção integral, bem-estar e garantia de direitos. Já no PRONAS/PCD e no PRONON, a saúde constitui o objetivo final explícito dos programas, orientando diretamente o escopo, a seleção e os resultados esperados dos projetos financiados.

Entre os 292 fundos que responderam à pesquisa realizada pela Incentiv, 80% aceitam projetos nessa área, e todas as regiões ficam acima de 60%. Os maiores percentuais estão no Centro-Oeste (85%), no Sudeste (83%) e no Nordeste (82%); o Sul tem 77%, e o Norte, com 9 fundos, 67%.

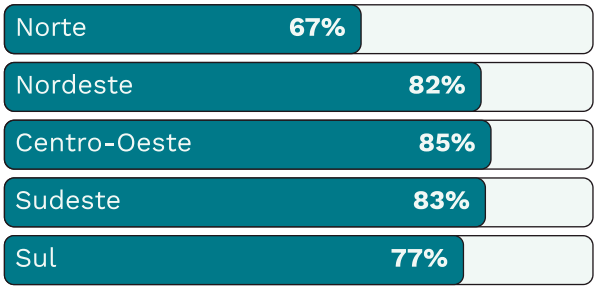


GRÁFICO 8 – Percentual de fundos que aceitam projetos na área de saúde, por região (pesquisa Incentiv)

Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: 292 fundos com resposta (214 FIA e 78 FDI). Os 17 fundos sem informação sobre a área da saúde contam como não confirmados. O Norte tem 9 fundos com resposta. Sobre os 392 fundos pesquisados (259 FIA e 133 FDI), ao menos 60% aceitam projetos na área da saúde.

Separando os fundos por público-alvo, 83% dos fundos do FIA aceitam projetos na área da saúde, e 73% dos fundos do FDI. Isso indica que, no universo pesquisado, a saúde está amplamente incorporada às agendas de financiamento.

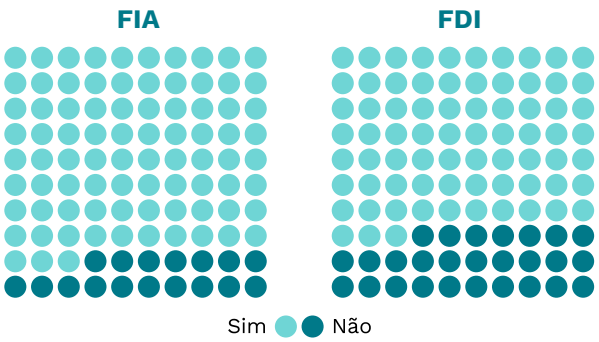


GRÁFICO 9 – Percentual de fundos que aceitam projetos na área da saúde, por fundo (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual sobre os fundos que responderam à pesquisa (214 FIA e 78 FDI). Sobre os 392 fundos pesquisados, ao menos 69% dos FIA e 43% dos FDI aceitam projetos na área da saúde.

O Gráfico 10 mostra como os fundos que aceitam projetos na área da saúde se distribuem entre as regiões.

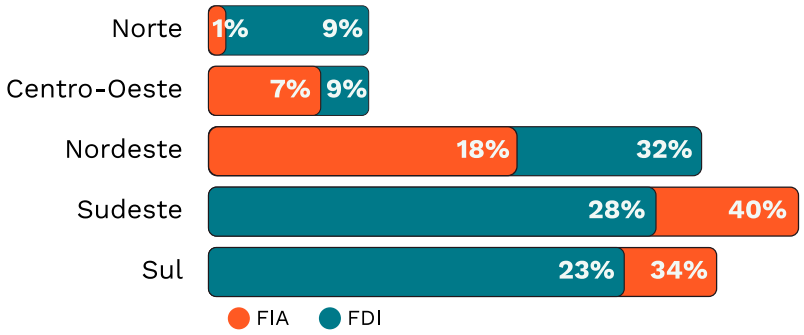
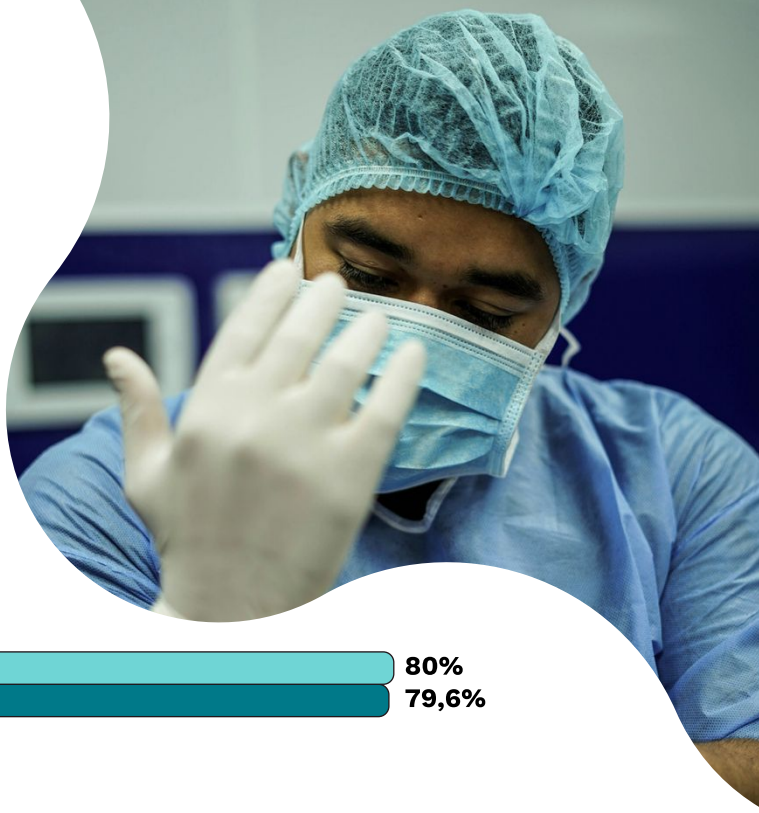


GRÁFICO 10 – Distribuição, por região, dos fundos que aceitam projetos na área da saúde (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: percentual sobre os fundos de cada tipo que aceitam projetos na área da saúde (178 FIA e 57 FDI); cada fundo soma 100% (percentuais arredondados; a soma dos rótulos pode não fechar 100%).

No entanto, é importante ressaltar que esses percentuais referem-se exclusivamente ao recorte da pesquisa e indicam que o fundo admite projetos com essa temática. Assim, não refletem necessariamente a realidade da efetiva aplicação em projetos que tenham a saúde como meio, ou ainda, fundos que ficaram fora do recorte.

Nos programas federais, a aplicação dos recursos do PRONON ocorre em frentes médico-assistenciais diretas, como cirurgias, exames de alta complexidade e tratamentos oncológicos, além de investimentos em pesquisa, inovação e formação de recursos humanos. Essas temáticas contribuem para o enfrentamento de gargalos específicos na rede de atenção à saúde.



No PRONAS/PCD, 80% dos projetos e do valor aprovado se concentram em serviços médico-assistenciais. Já para as outras duas temáticas temos uma inversão: apesar de a pesquisa ter o menor número de projetos aprovados (5%), esses projetos concentram o segundo maior valor aprovado (11%, contra 10% da capacitação).

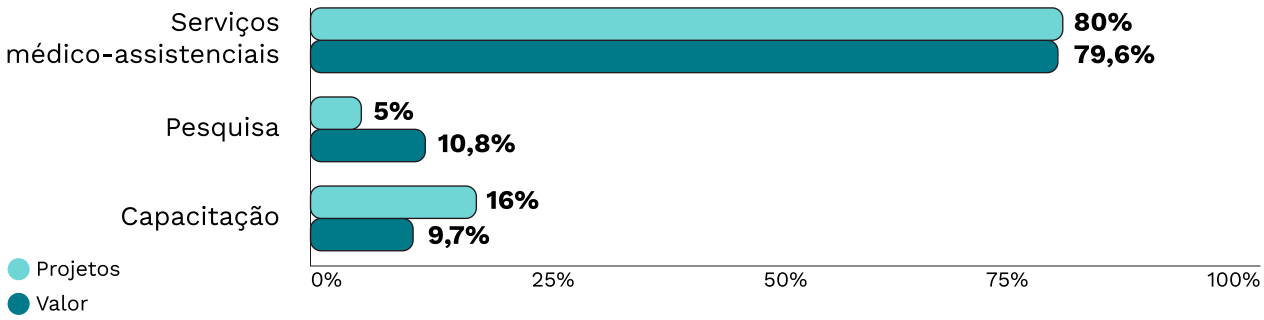


GRÁFICO 11 – Percentual de projetos e do valor aprovado por campo de atuação no PRONAS/PCD (2013–2024)
Fonte: Brasil (2026f). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: percentuais arredondados; a soma pode não fechar 100%.

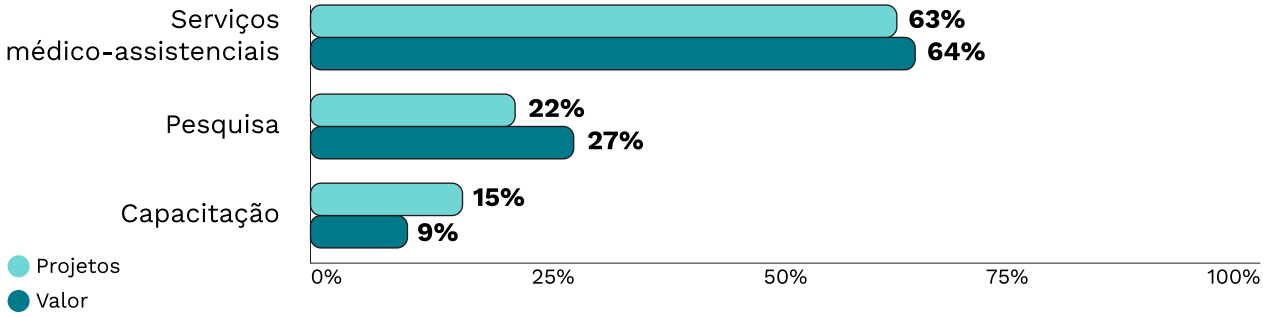


GRÁFICO 12 – Percentual de projetos e do valor aprovado por campo de atuação no PRONON (2013–2024)
Fonte: Brasil (2026f). Elaboração: autores (out/2026).

No PRONON, os serviços médico-assistenciais lideram em número de projetos (63%) e em valor aprovado (64%), seguidos pela pesquisa (22% e 27%). A capacitação tem a menor participação nos dois indicadores (15% e 9%).

Dessa forma, enquanto PRONAS/PCD e PRONON fortalecem áreas específicas da rede de atenção à saúde por meio de seu recorte temático, FIA e FDI ampliam o impacto das políticas públicas ao integrar saúde, proteção social e garantia de direitos no âmbito territorial para público específico.

5. Fundos em profundidade



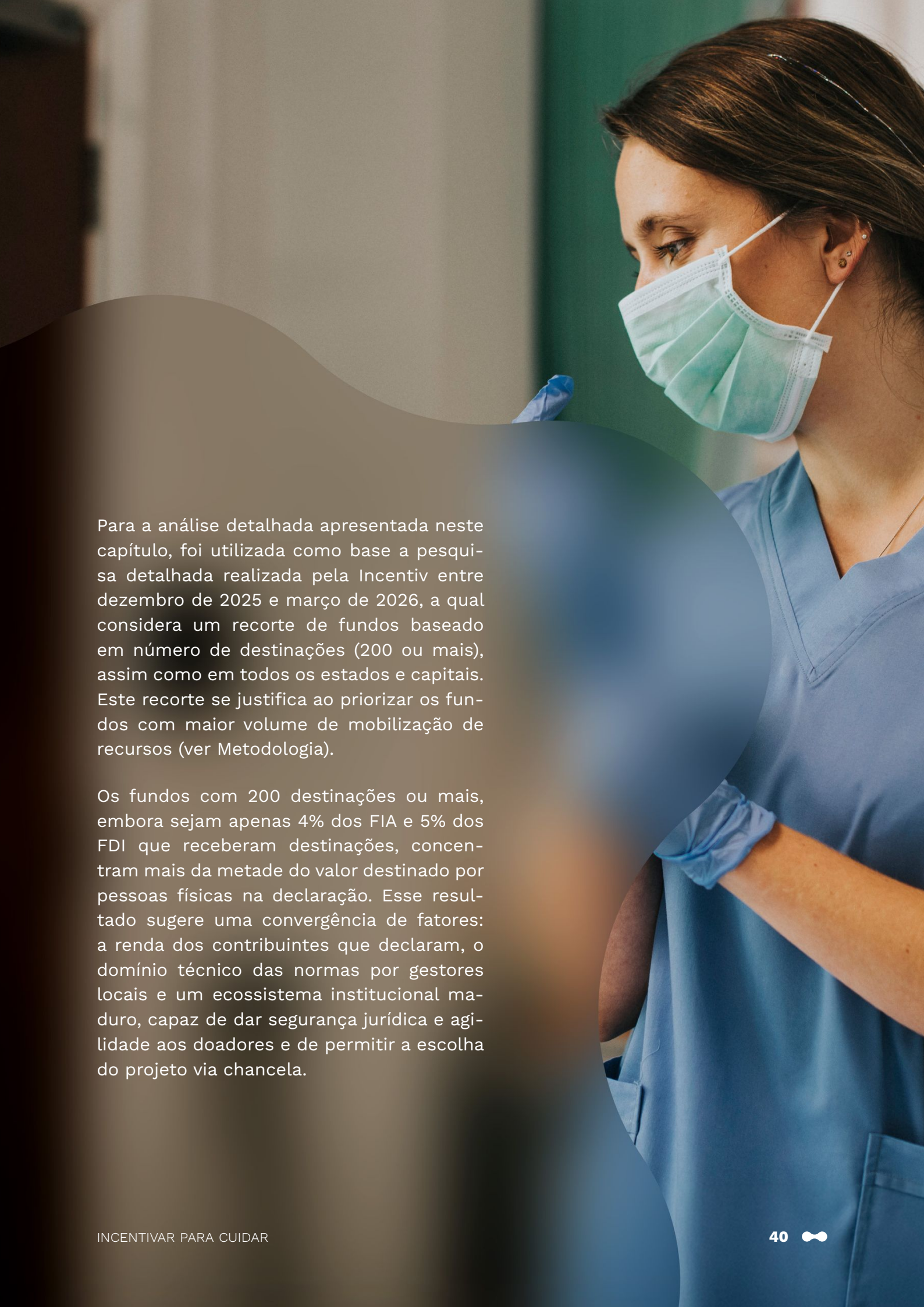
- **Pessoas físicas e jurídicas**
  DIRECIONAM PARTE DO IR DEVIDO
- **Conselhos gestores**
  APROVAM PROJETOS E PRIORIDADES LOCAIS
- **FIA e FDI**
  RECEBEM, GEREM E DESTINAM RECURSOS
- **Projetos sociais**
  REALIZADOS NO ÂMBITO MUNICIPAL OU ESTADUAL

Os fundos públicos especiais vinculados a direitos, como o Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e o Fundo da Pessoa Idosa (FDI), são instrumentos do financiamento descentralizado no Brasil, estruturados para receber, gerir e destinar recursos a políticas e projetos voltados à garantia de direitos em âmbito municipal, estadual e nacional. Nessa aliança, as leis de incentivo fiscal operam como um dos mecanismos de sustentabilidade financeira desses fundos, ao possibilitar que pessoas físicas e jurídicas direcionem aos fundos estaduais e municipais parte do Imposto de Renda devido, um recurso federal, que os conselhos gestores destinam a iniciativas aprovadas.

Dessa forma, além de ampliar o volume de recursos disponíveis, esse modelo orienta o investimento para as prioridades locais definidas pelos conselhos.

Dimensão	FIA	FDI
Legislação	Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (arts. 88, IV, e 260 a 260-L, com alterações da Lei nº 12.594/2012 e da Lei nº 14.692/2023) Criação do CONANDA e instituição do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente - Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991 Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC - Lei nº 13.019/2014	Estatuto da Pessoa Idosa – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (denominação dada pela Lei nº 14.423/2022) Criação do Fundo do Idoso - Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010 (com o parágrafo único incluído no art. 4º pela Lei nº 15.327/2026, que prioriza projetos de saúde, entre outros, no Fundo Nacional) Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC - Lei nº 13.019/2014
Fundos	Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FIA)	Fundo dos Direitos da Pessoa Idosa (FDI)
Regulamentação e gestão	Pode existir em âmbito estadual e municipal. Gestão vinculada aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA, nos municípios, e CEDCA, nos estados) em sua instância, responsáveis por deliberar sobre a gestão e a aplicação dos recursos	Pode existir em âmbito estadual e municipal. Gestão vinculada aos Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa em sua instância, responsáveis por deliberar sobre a gestão e aplicação dos recursos
Objetivo/escopo	Financiar programas, projetos e ações voltados à promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes (até 17 anos e 11 meses)	Financiar programas, projetos e ações voltados à promoção, proteção, defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa, incluindo iniciativas de saúde, convivência, proteção social e envelhecimento ativo
Fontes de financiamento	Destinação de parte do Imposto de Renda devido por pessoas físicas e jurídicas, além de doações voluntárias e outras receitas previstas em lei	Destinação de parte do Imposto de Renda devido por pessoas físicas e jurídicas, além de doações voluntárias e outras receitas previstas em lei
Amplitude de atuação dos projetos	Territorialmente definida pelo Plano de Ação estabelecido pelo Conselho em parceria com o ente federativo que está vinculado.	Territorialmente definida pelo Plano de Ação estabelecido pelo Conselho em parceria com o ente federativo que está vinculado.

TABELA 2 – Dimensões do Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e do Fundo da Pessoa Idosa (FDI)
Fonte: Brasil (2010a; 2010b; 2014; 2023b; 2026l). Elaboração: autores (out/2026).



Para a análise detalhada apresentada neste capítulo, foi utilizada como base a pesquisa detalhada realizada pela Incentiv entre dezembro de 2025 e março de 2026, a qual considera um recorte de fundos baseado em número de destinações (200 ou mais), assim como em todos os estados e capitais. Este recorte se justifica ao priorizar os fundos com maior volume de mobilização de recursos (ver Metodologia).

Os fundos com 200 destinações ou mais, embora sejam apenas 4% dos FIA e 5% dos FDI que receberam destinações, concentram mais da metade do valor destinado por pessoas físicas na declaração. Esse resultado sugere uma convergência de fatores: a renda dos contribuintes que declaram, o domínio técnico das normas por gestores locais e um ecossistema institucional maduro, capaz de dar segurança jurídica e agilidade aos doadores e de permitir a escolha do projeto via chancela.

Esse potencial, porém, não se distribui de forma igual. Como visto no Capítulo 2, 82% dos municípios (4.591) têm o FIA habilitado a receber as destinações feitas na declaração do IRPF 2026, e 44% (2.433) têm o FDI; nos estados, o FIA está habilitado em 26 das 27 unidades da federação e o FDI, em 24 (Brasil, 2026d).

As Imagens 6 e 7 mostram que essa cobertura varia muito entre os estados. No FIA, nove estados têm o fundo habilitado em 90% ou mais dos municípios (no Paraná e no Acre, em todos; em Santa Catarina, em 99,7%), enquanto Maranhão, Amazonas e Amapá não chegam a 60%. No FDI, só oito estados passam da metade dos municípios, quase todos no Sul, no Sudeste e no Centro-Oeste, além de Pernambuco, e onze ficam abaixo de 20%, todos no Norte e no Nordeste.

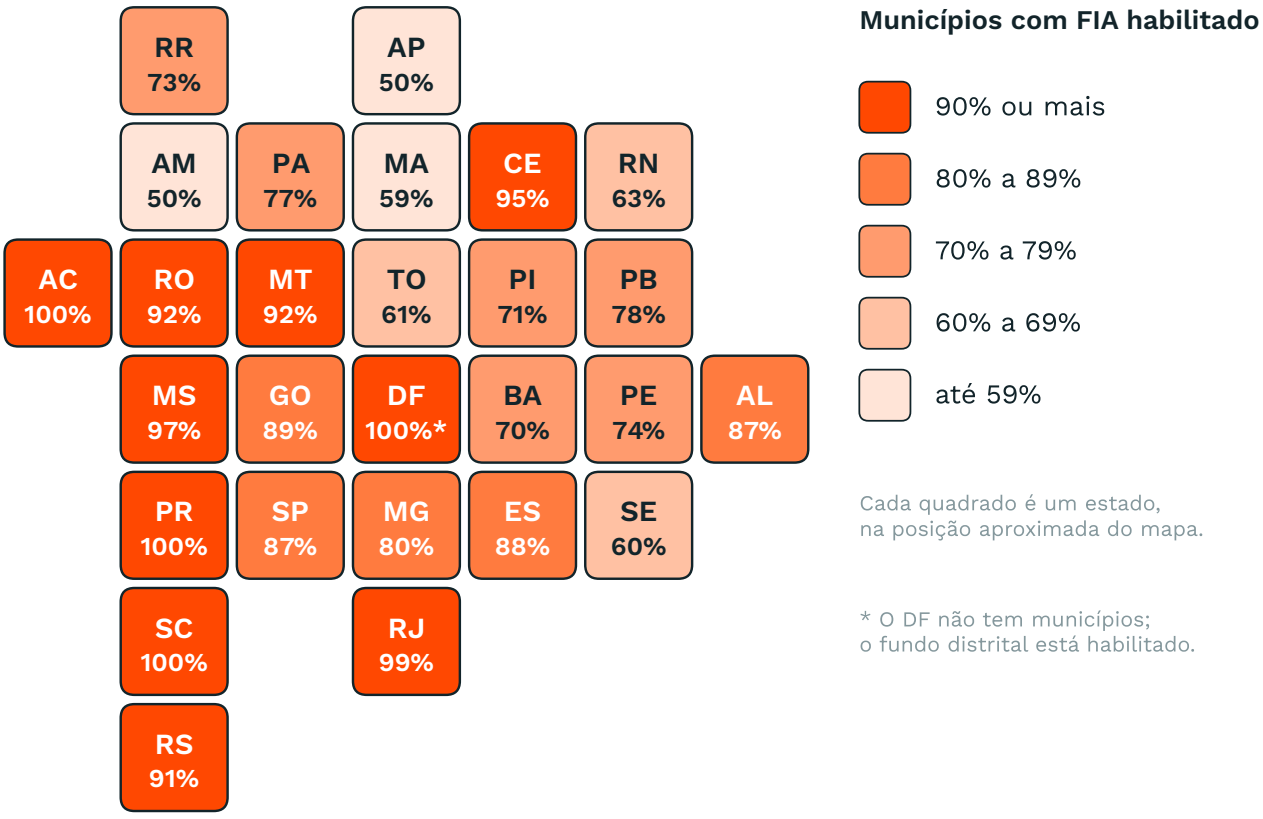


IMAGEM 6 – Municípios com FIA habilitado para a declaração do IRPF 2026, por estado
Fonte: Brasil (2026d). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual dos municípios do estado com fundo municipal habilitado a receber destinações na declaração do IRPF 2026 (ADE Codar nº 4/2026). Percentuais arredondados; Santa Catarina tem 294 dos 295 municípios habilitados (99,7%). Municípios segundo o IBGE (5.569, sem o Distrito Federal e Fernando de Noronha). O FIA estadual não está habilitado no Amapá; o Distrito Federal, que não tem municípios, tem o fundo habilitado. O painel do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania traz outra medida, a situação cadastral dos fundos existentes (Brasil, 2026b).

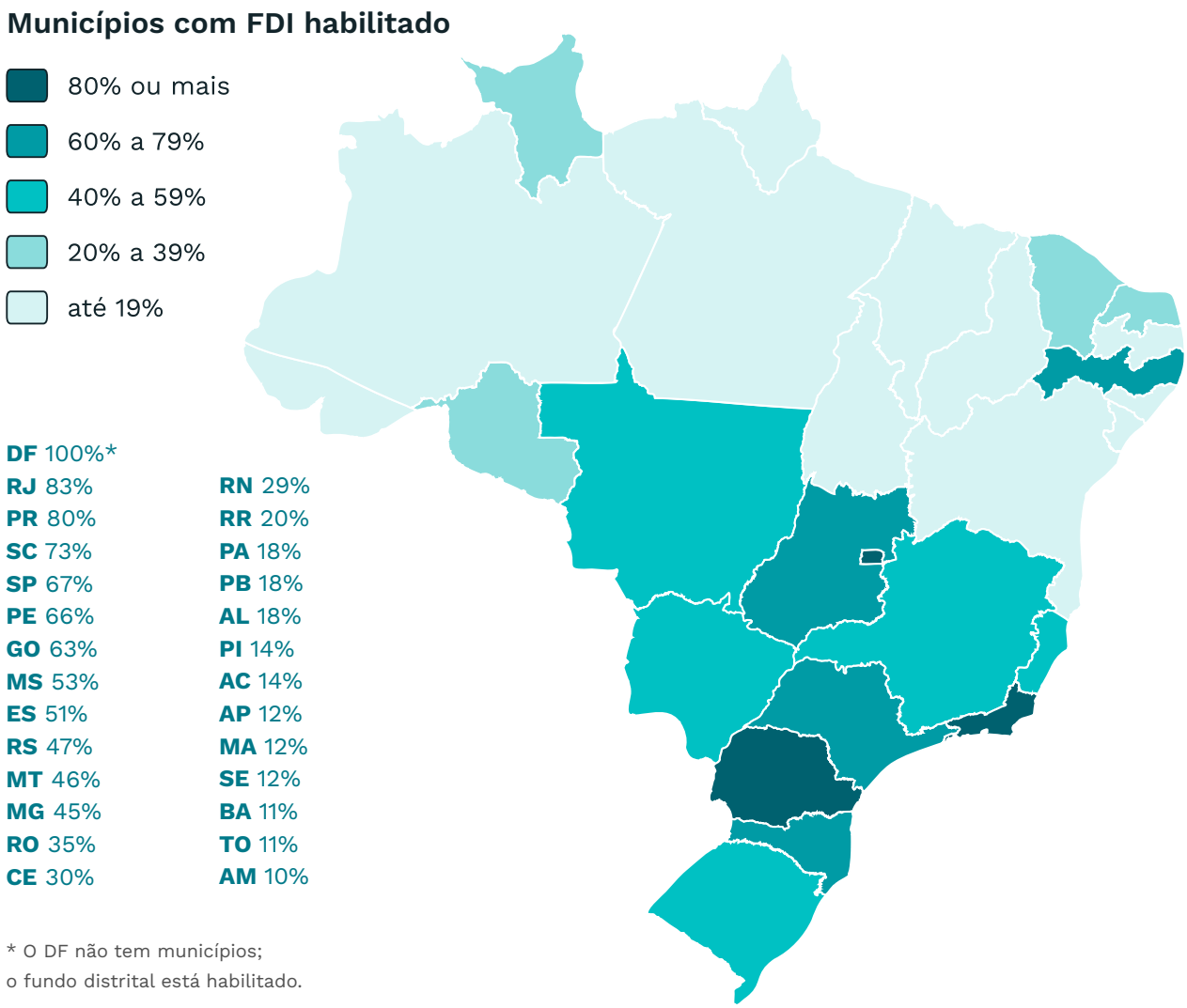


IMAGEM 7 – Municípios com FDI habilitado para a declaração do IRPF 2026, por estado
Fonte: Brasil (2026d). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual dos municípios do estado com fundo municipal habilitado a receber destinações na declaração do IRPF 2026 (ADE Codar nº 4/2026). Municípios segundo o IBGE (5.569, sem o Distrito Federal e Fernando de Noronha). O FDI estadual não está habilitado em Alagoas, na Paraíba e em Roraima; o Distrito Federal tem o fundo habilitado. O painel do Participa + Brasil traz outra medida, os fundos aptos entre os existentes (Brasil, 2026a).

A situação se complica ainda mais, porque a distribuição dos recursos entre os fundos do FIA revela um cenário de forte concentração. Dos 3.315 fundos que receberam destinações na declaração de 2025 (ano-calendário 2024), apenas 133 concentraram R$ 113,7 milhões, 52,6% dos R$ 216,0 milhões destinados por pessoas físicas. No extremo oposto, 1.724 fundos (52%), com até nove destinações cada, receberam juntos R$ 9,6 milhões, 4% do total.

Em outras palavras, a mesma proporção se inverte: poucos fundos concentram mais da metade do volume, enquanto a maioria divide uma fração mínima. Enquanto cada um desses 133 fundos recebeu, em média, cerca de R$ 855 mil, os fundos com menor captação receberam, em média, R$ 5,6 mil. Esse desequilíbrio mostra que o potencial do mecanismo ainda está longe de ser plenamente aproveitado. A maior parte dos fundos existe, está habilitada e apta a receber doações, mas não consegue mobilizar destinações em escala. Isso reforça a urgência das ações de fortalecimento institucional apresentadas neste capítulo.

No Fundo da Pessoa Idosa, a concentração se repete. Dos 1.703 fundos que receberam destinações na declaração de 2024 (ano-calendário 2023), apenas 80, menos de 5% do total, concentraram R$ 75,5 milhões, 52,0% dos R$ 145,2 milhões destinados. No extremo oposto, 721 fundos, 42% do total, receberam até nove destinações e responderam por apenas 3% dos recursos.

Enquanto cada um dos 80 fundos com maior captação recebeu, em média, cerca de R$ 944 mil, os fundos com volume menor de doações receberam, em média, R$ 6,2 mil. O dado revela que, assim como no FIA, a maior parte dos fundos está habilitada e apta a receber doações, mas não consegue mobilizar recursos em escala. Isso evidencia um potencial ainda amplamente inexplorado para a política de proteção à pessoa idosa. A Imagem 8 resume essa concentração nos dois fundos.

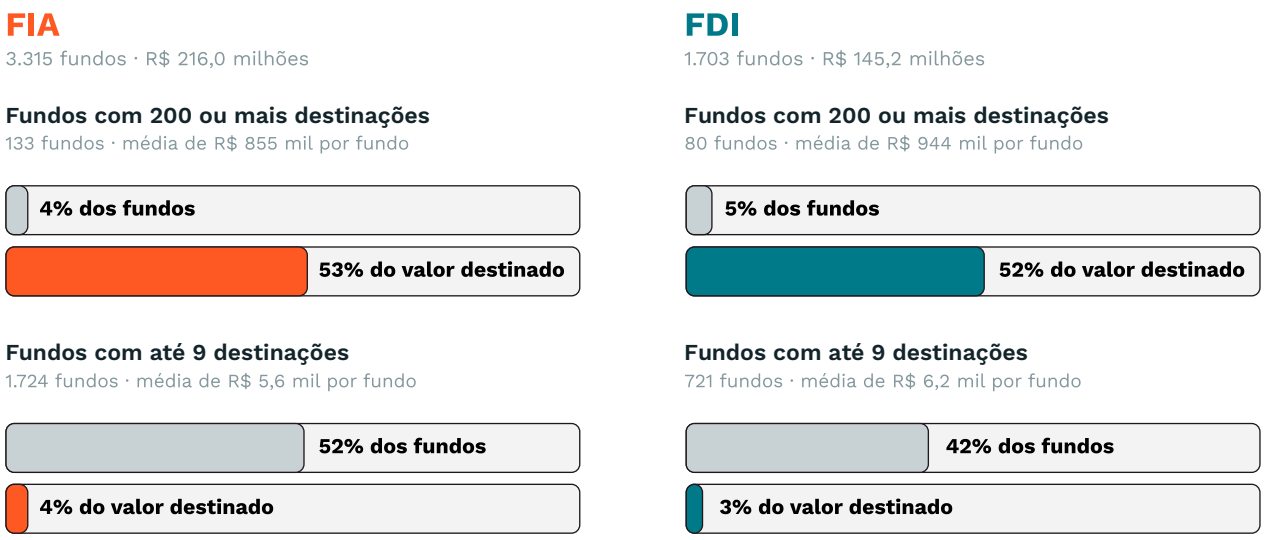


IMAGEM 8 – Parte dos fundos e do valor destinado por pessoas físicas na declaração, nos fundos com mais e com menos destinações
Fonte: Brasil (2024b; 2025d). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: FIA: Repasse Corrente 2025 (Darf de 2025, ano-calendário 2024), 3.315 fundos e R$ 216,0 milhões. FDI: Repasse Corrente 2024 (Darf de 2024, ano-calendário 2023), 1.703 fundos e R$ 145,2 milhões. Sem os fundos nacionais. Os fundos com 10 a 199 destinações (44% dos FIA e 53% dos FDI, com 43% e 45% do valor) não aparecem. Não inclui doações de empresas nem as feitas diretamente aos fundos ao longo do ano.

Estrutura e funcionamento dos conselhos municipais e estaduais

Os Conselhos de Gestão são instrumentos de expressão, representação e participação da população (Gohn, 2002). Ligados aos fundos especiais de direito, são órgãos colegiados de caráter permanente, deliberativo e paritário, compostos por representantes do poder público e da sociedade civil para garantir o acompanhamento da sociedade sobre o destino da renúncia fiscal e demais recursos recebidos pelo fundo.

O Plano de Aplicação é o instrumento que materializa essa governança ao traduzir as diretrizes do Plano de Ação em metas orçamentárias fundamentadas em diagnósticos sociais. Sua função principal é estabelecer a destinação dos recursos e os critérios de repasse às Organizações da Sociedade Civil (OSC). Assim, o Plano de Aplicação organiza a distribuição dos aportes já disponíveis ou previstos, garantindo que o financiamento dos projetos ocorra de forma alinhada à proteção integral do público-alvo.

O funcionamento desses conselhos e efetivação dos planos, no que tange aos recursos oriundos do IR, gira em torno do ciclo de aprovação, que consiste na publicação de editais periódicos. Há dois caminhos. Com chancela, o doador indica, entre os projetos aprovados, aquele que quer apoiar. Sem chancela, o doador deposita no fundo, que depois distribui os recursos aos projetos selecionados, conforme os critérios do edital. A decisão de qual dos dois caminhos seguir é estratégica de cada Conselho de Direitos e deve ser indicada no referido edital.



CICLO DE APROVAÇÃO • DECISÃO ESTRATÉGICA DO CONSELHO

Define prioridades
O conselho identifica as necessidades do território no plano de ação e de aplicação

→

Publica o edital
Chamamento público que define critérios, prazos e se haverá chancela.

→

✓ **Com chancela**
Os projetos selecionados são autorizados a captar diretamente, e o doador escolhe o projeto. Parte fica retida no fundo.

X **Sem chancela**
O conselho distribui os recursos do fundo aos projetos selecionados, conforme a disponibilidade.

FLUXO • MODELO COM CHANCELA

1 **Protocola o projeto**
O proponente apresenta o projeto ao conselho, conforme o edital.

2 **Análise e aprovação**
O conselho analisa e aprova o projeto.

3 **Autorização para captar**
O projeto recebe a chancela, documento que o autoriza a captar recursos.

4 **Captação**
O proponente busca doadores, nos termos e prazos do edital.

5 **Aporte do doador**
O doador deposita na conta do fundo, indicando o projeto.

6 **Liberação**
O fundo repassa o recurso, descontada a retenção, após a celebração do termo de fomento.

7 **Execução**
O proponente executa o projeto conforme o plano de trabalho.

8 **Prestação de contas**
O proponente comprova o cumprimento do objeto e das metas.

Para quem investe

Escolhe o projeto que vai apoiar, entre os aprovados pelo conselho.

Sabe exatamente onde o recurso foi aplicado.

Vê o impacto de perto e pode reportá-lo em seus relatórios de sustentabilidade.

Para quem executa

Pode apresentar seu projeto diretamente a empresas e pessoas físicas.

Acompanha de perto o avanço da captação, sabendo quanto já foi direcionado ao seu projeto, o que traz mais previsibilidade para planejar a execução.*

Constrói relação de longo prazo com seus apoiadores.

Para o território

Parte do valor captado fica no fundo e financia outras iniciativas.

Mais recursos circulando nas políticas locais.

Doadores que antes não destinavam passam a participar.

* A liberação do recurso e certeza de aporte dependem do Conselho e do cumprimento dos requisitos.

IMAGEM 9 – Ciclo de aprovação dos projetos nos conselhos, com e sem chancela
Fonte: Brasil (2010b; 2023b). Elaboração: autores (out/2026).

Nos casos de fundos que operam com chancela, após análise técnica e jurídica, o conselho aprova o projeto em plenária. Uma vez aprovado, o projeto está apto a captar recursos junto a doadores. Nessa sistemática, o doador direciona seu imposto ao fundo, junto a uma carta de direcionamento identificando o projeto específico de sua escolha, o qual já foi validado pelo conselho local. A vantagem da chancela está na capacidade de atrair um número maior e novos doadores para o território, pois é possível escolher exatamente o projeto que receberá os recursos doados.

Entre os 292 fundos que responderam à pesquisa da Incentiv, 51% dos FIA (110 de 214) e 58% dos FDI (45 de 78) operam com chancela. No FIA, esses fundos concentram 60% do valor destinado por pessoas físicas na declaração aos fundos pesquisados; no FDI, 34%. O valor da chancela, depositado ao longo do ano, não aparece nessa base: o dado mostra se os fundos com chancela também mobilizam mais destinações na declaração, e não quanto captam por meio dela.

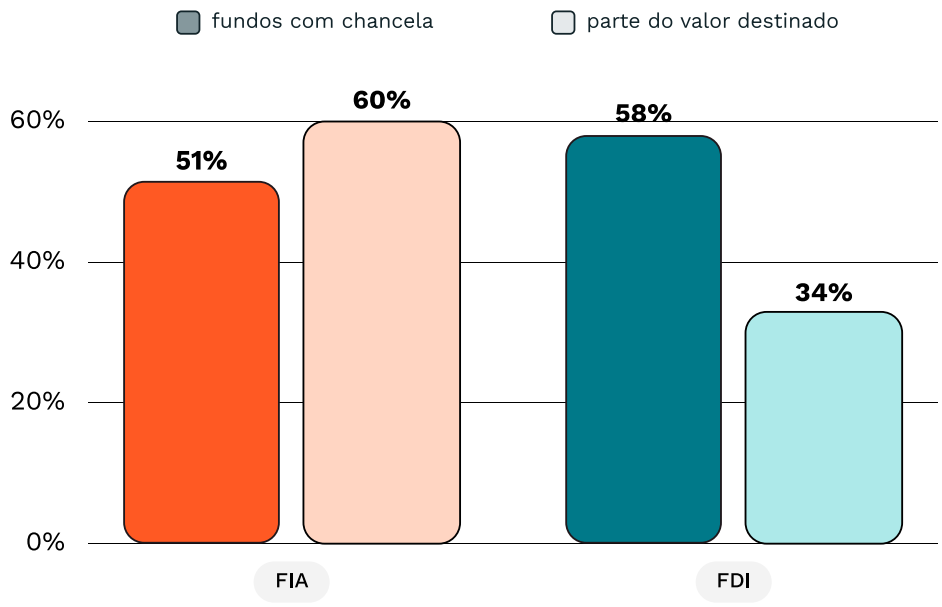


GRÁFICO 13 – Fundos com chancela e sua parte no valor destinado, por fundo (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b); Brasil (2024b; 2025d). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual sobre os 292 fundos que responderam à pesquisa (214 FIA e 78 FDI). Sobre os 392 fundos pesquisados (259 FIA e 133 FDI), ao menos 42% dos FIA e 34% dos FDI têm chancela. Valor: destinações de pessoas físicas na declaração (FIA, Darf de 2025; FDI, Darf de 2024), único canal com valor por fundo; as doações feitas por meio da chancela, depositadas ao longo do ano, não entram. Sem o FDI do Rio Grande do Sul, que recebeu R$ 14,7 milhões em 2024, após as enchentes, e não tem chancela, a parte do FDI seria de 46%.

Por região, a adesão à chancela é mais alta no Nordeste entre os FDI (70%), seguido do Sudeste (61%) e do Sul (57%). Entre os FIA, Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste ficam entre 54% e 57%, e o Sul tem o menor percentual (42%). No Norte, a base é pequena (3 FIA, todos com chancela, e 6 FDI, um com chancela) e não permite comparação.

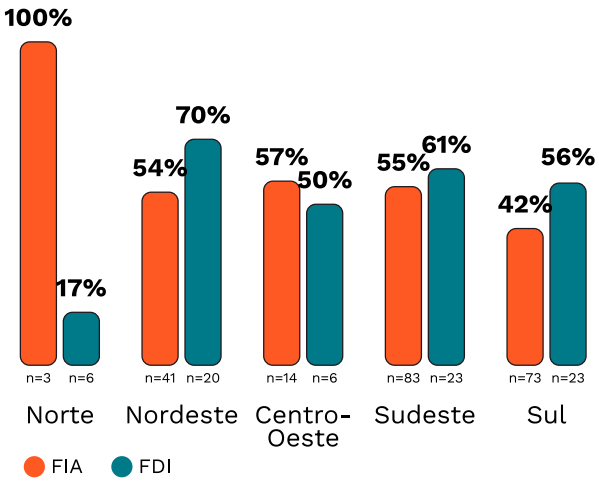


GRÁFICO 14 – Percentual de fundos com chancela, por região (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual sobre os fundos que responderam à pesquisa em cada região (número abaixo das barras). No Norte, a base é pequena: 3 FIA e 6 FDI.

Quanto à regularidade dos editais, a diferença entre os mecanismos é maior: 54% dos fundos do FIA que responderam à pesquisa realizaram chamamentos para inscrição e validação de projetos nos últimos 2 anos, contra apenas 35% do FDI. Em 26% dos FIA e 46% dos FDI, não foi possível localizar nenhum edital. Esses dados indicam que a abertura dessas janelas de entrada, embora relevante, ainda não é uma prática regular em ambos os mecanismos.

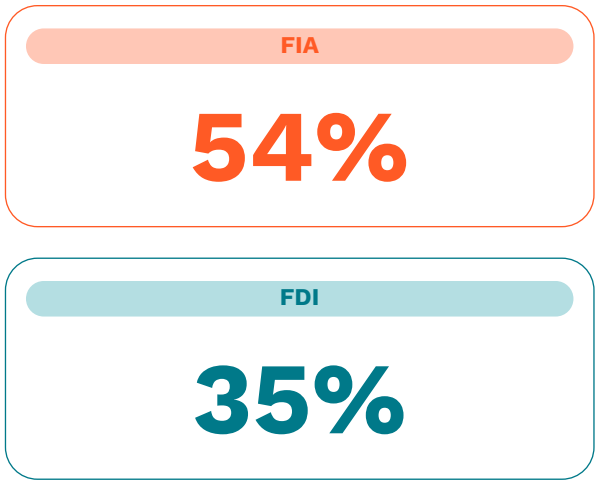


GRÁFICO 15 – Fundos com edital nos últimos dois anos, por fundo (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual sobre os fundos que responderam à pesquisa (214 FIA e 78 FDI); sobre os 392 fundos pesquisados, ao menos 44% dos FIA e 20% dos FDI tiveram edital no período. Edital aberto no momento da pesquisa (dezembro de 2025 a março de 2026) ou último edital publicado em 2024 ou depois. Os fundos em que não se localizou edital (26% dos FIA e 46% dos FDI) contam como sem edital.

A distribuição regional da abertura desses processos de inscrição reforça disparidades importantes no grau de institucionalização dos fundos. A região Norte apresenta o menor percentual entre as regiões, com apenas 11% de seus fundos abrindo janelas formais para submissão de projetos no período. Em seguida vêm Centro-Oeste (40%), Sul (47%) e Nordeste (48%). O Sudeste tem o maior índice (56%), o que indica um rito de entrada de novos projetos mais padronizado.

Esses valores sugerem que ainda há um espaço significativo para o fortalecimento da transparência dos fluxos de inscrição, especialmente nas regiões onde a ausência de editais claros pode atuar como uma barreira de entrada para novas instituições que desejam acessar o sistema de incentivos.

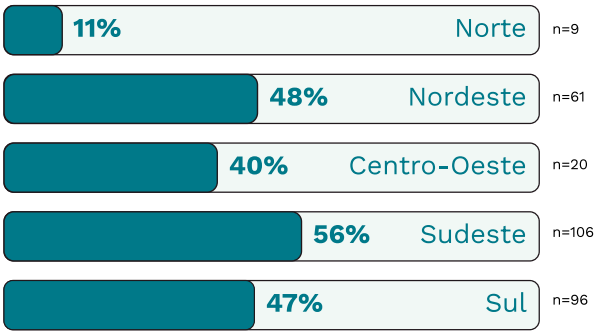


GRÁFICO 16 – Fundos com edital nos últimos dois anos, por região (pesquisa Incentiv)
Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: FIA e FDI juntos, sobre os fundos que responderam à pesquisa, com o critério do Gráfico 15. Número de fundos com resposta ao lado de cada barra.

Essa configuração consolida os desafios territoriais para o financiamento: enquanto no Sudeste o rito de submissão de propostas é mais previsível, Norte e Centro-Oeste apresentam uma maior instabilidade que exige das instituições uma capacidade de articulação institucional constante para não perder as raras janelas de oportunidade de validação de seus projetos. Consequentemente, há menor disponibilidade de projetos aptos a receber incentivos nessas localidades, dificultando a descentralização e a distribuição equilibrada de recursos incentivados via Imposto de Renda para o FIA e o FDI em âmbito nacional.



Os editais também costumam prever a retenção de um percentual do valor captado via chancela, que fica no próprio fundo para financiar outras iniciativas. No FIA, a Resolução CONANDA nº 137/2010 fixava esse percentual em, no mínimo, 20% (Brasil, 2010b); com a Lei nº 14.692/2023, a definição passou a caber a cada conselho (Brasil, 2023b). Entre os fundos com chancela que responderam à pesquisa e informaram a retenção, os percentuais vão de 2% a 30%, com predomínio de 20% no FIA (32 de 57) e de 10% no FDI (14 de 30). Em 39% dos fundos com chancela, porém, essa informação não foi encontrada (Gráfico 17).

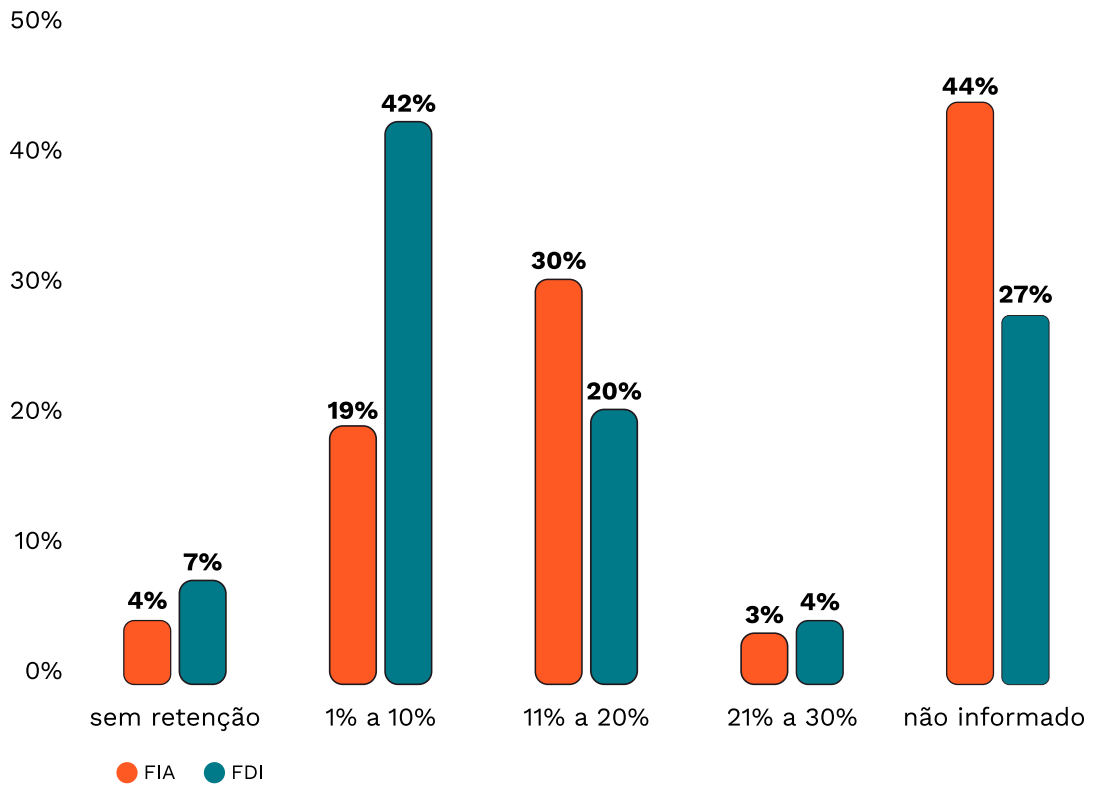


GRÁFICO 17 – Percentual de retenção sobre o valor captado via chancela, por fundo (pesquisa Incentiv)

Fonte: Incentiv (2026b). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: Percentual sobre os fundos com chancela que responderam à pesquisa (110 FIA e 45 FDI). Sem retenção: fundo com chancela sem retenção prevista. Entre os que informam, a retenção vai de 2% a 30%; a mais comum é 20% no FIA e 10% no FDI.

Critérios de governança e boas práticas

Os conselhos de direitos, via de regra, organizam-se em plenária, mesa diretora, secretaria executiva e comissões temáticas. Para funcionar, dependem de lei de criação, regulamentação, regimento interno e de uma infraestrutura garantida pelo poder público estadual ou municipal (Costa; Medeiros, 2025). Essa estrutura confere aos fundos especiais um diferencial relevante para o investidor social: os projetos financiados não surgem de forma isolada, mas integram um planejamento maior do território. Os recursos são destinados conforme o Plano de Ação e o Plano de Aplicação aprovados pelo conselho, que se fundamentam em diagnósticos sociais e refletem as necessidades regionais (Brasil, 2010b).

Somam-se a isso os mecanismos de acompanhamento presentes em todo o ciclo do projeto, desde a análise técnica e a aprovação em plenária até o monitoramento da execução e a prestação de contas (Brasil, 2025c). Nos fundos que operam com chancela, é viabilizado ao patrocinador a escolha do projeto específico que receberá o recurso e a possibilidade do acompanhamento de sua aplicação. Assim, tem a segurança de que a iniciativa foi previamente validada pelo conselho e está em consonância com as prioridades do município ou do estado. Essas práticas se alinham às diretrizes do Referencial Básico de Governança Organizacional do TCU (2020): marcos legais claros, competências definidas, regularidade deliberativa, publicidade das decisões e prestação de contas. Alinham-se também à transparência como condição para o controle social e a prevenção de irregularidades (CGU, 2022).

Desafios identificados na gestão

Apesar desse potencial, a gestão dos fundos esbarra na ausência de uma padronização federal mínima. A chancela, por exemplo, está expressamente prevista no ECA desde a Lei nº 14.692/2023. Essa lei incluiu no art. 260 a possibilidade de o doador indicar o projeto a ser financiado, entre aqueles aprovados pelo conselho, e de os conselhos chancelarem projetos por meio de regulamentação própria (Brasil, 2023b). Para os fundos da pessoa idosa, não há previsão equivalente. A Lei nº 12.213/2010 apenas determina que parte dos dispositivos do ECA se aplique aos conselhos da pessoa idosa “no que couber” (Brasil, 2010a). A proposta que busca suprir essa lacuna, o PL nº 3.618/2023, aprovado no Senado em julho de 2024, ainda tramita na Câmara dos Deputados (situação em novembro de 2026). Na prática, boa parte dos instrumentos utilizados pelos fundos da pessoa idosa é adaptada da lógica da infância, o que gera interpretações distintas entre os entes e insegurança para proponentes e doadores.

As demandas e prioridades são regionais e definidas localmente, embora o recurso tenha origem nacional, na renúncia fiscal da União. Sem uma padronização federal mínima, cada conselho adota os próprios parâmetros para editais, chancela e retenção, e a divulgação de informações varia de um fundo para outro. Isso se reflete na transparência: na análise realizada, não foi possível identificar o percentual de retenção em 39% dos fundos com chancela, nem localizar edital em 31% dos fundos que responderam à pesquisa, dentre outras informações relevantes. No FIA, também não há base nacional sobre a aplicação dos recursos: o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania informou que as informações sobre a distribuição regional dos recursos, as áreas prioritárias, os programas financiados e os impactos ficam com os conselhos e os entes de cada esfera (Brasil, 2026n). Soma-se a isso a dificuldade, e por vezes a impossibilidade, de acesso a editais, requisitos de habilitação, modelos de planilha orçamentária, critérios de aprovação e minutas de instrumentos como o termo de fomento. Isso reduz a previsibilidade e pode limitar a participação de instituições sem relacionamento prévio com o conselho. O cenário é agravado pela capacidade técnica desigual entre os entes gestores (Torrezan; Paiva, 2025), que reforça as desigualdades regionais na gestão dos fundos.

Potenciais de fortalecimento institucional

O fortalecimento institucional da gestão dos fundos públicos passa, primeiramente, pelo investimento na qualificação técnica dos conselhos e das equipes gestoras, em especial relacionadas à regularização do fundo, abertura de editais, processos de chancela e fiscalização de projetos. Passa também, pela digitalização e padronização dos sistemas de informação, que ampliam a transparência e a participação social.

A estruturação da chancela merece destaque. Ao permitir que o investidor escolha o projeto e acompanhe a aplicação do recurso, esse mecanismo tende a tornar o fundo mais atrativo para novos aportes. A análise realizada aponta nessa direção: entre os fundos do FIA, os que operam com chancela representam 51% dos fundos que responderam à pesquisa e concentram 60% do valor destinado por pessoas físicas na declaração. Assim, a implementação estruturada da chancela surge como caminho relevante para ampliar a mobilização de recursos nos territórios.

Outro ponto é a definição de uma frequência padrão para a abertura de editais, com calendário recorrente e previsível. Na análise, apenas 54% dos fundos do FIA e 35% dos fundos do FDI que responderam à pesquisa realizaram chamamentos nos últimos dois anos.

Ainda que a padronização seja desafiadora, é possível avançar desde já. Um caminho é prever, nos instrumentos de planejamento dos entes públicos, como o Plano de Ação e o Plano de Aplicação, a utilização dos recursos dos fundos como fonte complementar às políticas públicas. Isso permite que editais e captações sejam planejados de forma integrada às prioridades do território.

Iniciativas como esta publicação, bem como ações de capacitação e divulgação de conteúdos, podem ser viabilizadas por patrocínios ou recursos privados. Somados ao alinhamento com agendas como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), esses esforços consolidam os fundos públicos como instrumentos estratégicos de promoção de direitos e redução de desigualdades no âmbito subnacional. São instrumentos capazes de oferecer ao investidor social segurança sobre a destinação e o impacto de seus recursos.



IMAGEM 10 – Caminhos para o fortalecimento institucional dos fundos
Elaboração: autores (out/2026).

Histórias de sucesso

Os fundos já financiam projetos que ampliam o acesso à saúde. As histórias a seguir trazem dois exemplos, em hospitais de Pernambuco e da Bahia



Hospital de Câncer de Pernambuco

Quando o investimento social fortalece a assistência oncológica no Nordeste

Responsável por 52% dos tratamentos oncológicos realizados em Pernambuco[1], o Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) desempenha um papel essencial no fortalecimento da assistência especializada para pacientes atendidos pelo SUS.

Em um cenário marcado pela alta demanda oncológica, concentração dos serviços nas capitais e dificuldades de acesso para pacientes do interior, a instituição atua diariamente para ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado.

Por meio de projetos incentivados via Fundo da Pessoa Idosa, o hospital vem promovendo:

- Modernização da infraestrutura hospitalar;
- Ampliação de leitos e salas cirúrgicas;
- Aquisição de equipamentos médicos;
- Fortalecimento da estrutura de terapia intensiva;
- Ampliação da capacidade de atendimento;
- Qualificação da assistência oncológica.

[1] Dado informado pelo Hospital de Câncer de Pernambuco.

Hospital de Câncer de Pernambuco



Quando o investimento social fortalece a assistência oncológica no Nordeste

As leis de incentivo são importantíssimas para ampliar e qualificar os atendimentos. Toda melhoria estrutural implementada pela instituição gera reflexos diretos na capacidade de atendimento da rede pública de saúde em Pernambuco.

JULIANE DE CARVALHO
Gerente de Captação de Recursos da SPCC

Além da ampliação da estrutura assistencial, os investimentos incentivados também contribuíram para fortalecer a sustentabilidade operacional da instituição e ampliar o acesso da população a tratamentos especializados com mais qualidade, dignidade e eficiência.

O case do Hospital de Câncer de Pernambuco demonstra como o investimento social incentivado pode transformar tributos em estrutura hospitalar, tecnologia, tratamento e novas possibilidades de vida para milhares de pacientes.



Hospital Martagão Gesteira



Como as leis de incentivo estão ajudando a fortalecer a saúde pediátrica de alta complexidade na Bahia

O Hospital Martagão Gesteira, administrado pela Liga Álvaro Bahia contra a Mortalidade Infantil, é uma das principais referências em atendimento pediátrico de alta complexidade na Bahia, atuando majoritariamente pelo Sistema Único de Saúde.

Diante do crescimento da demanda por atendimentos especializados e das limitações estruturais do financiamento público, os projetos incentivados passaram a exercer um papel estratégico na ampliação e qualificação dos serviços oferecidos pela instituição.

Os recursos incentivados possibilitaram:

- Ampliação e modernização da infraestrutura hospitalar;
- Aquisição de equipamentos médicos;
- Fortalecimento de programas assistenciais;
- Expansão de atendimentos especializados;
- Criação de espaços mais acessíveis e humanizados;
- Fortalecimento do cuidado multiprofissional.

+31.975
atendimentos especializados

161
equipamentos médicos adquiridos

15
setores hospitalares modernizados

Hospital Martagão Gesteira



Como as leis de incentivo estão ajudando a fortalecer a saúde pediátrica de alta complexidade na Bahia

Com apoio de mecanismos como Fundo da Infância e Adolescência (FIA), o hospital conseguiu fortalecer sua capacidade operacional e ampliar o atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Os projetos incentivados já possibilitaram mais de 31.975 atendimentos especializados e beneficiaram pacientes de diversos municípios da Bahia.

Os investimentos também viabilizaram a aquisição de 161 equipamentos médicos, modernização de 15 setores hospitalares e ampliação de espaços assistenciais voltados ao atendimento pediátrico especializado.

Na prática, os projetos passaram a viabilizar:

- Internamentos oncológicos pediátricos;
- Consultas especializadas;
- Suporte psicológico;
- Acompanhamento nutricional;
- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Assistência social às famílias.

R$ 6.894.000

Viabilizados por investimentos incentivados para infraestrutura, assistência pediátrica especializada e fortalecimento hospitalar.

Hospital Martagão Gesteira

Como as leis de incentivo estão ajudando a fortalecer a saúde pediátrica de alta complexidade na Bahia



Projetos incentivados transformam limitação em capacidade de ação, garantindo que mais vidas sejam atendidas com a qualidade e a dignidade que merecem.

GIANLUIGI AIROLDI
Coordenador de Captação de Recursos do Hospital Martagão Gesteira

Segundo a instituição, os projetos incentivados também ajudam a fortalecer a rede pública de saúde pediátrica da Bahia, ampliando a capacidade de resposta do sistema em áreas de alta complexidade, como oncologia, neurologia e cardiologia pediátrica.

O case demonstra como as leis de incentivo fiscal podem transformar tributos em estrutura hospitalar, atendimento especializado e oportunidade de vida para milhares de crianças brasileiras.





6. PRONAS/PCD e PRONON em profundidade

O Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) são instrumentos federais de financiamento que permitem destinar parte do Imposto de Renda devido a projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Ambos buscam ampliar o acesso, qualificar serviços e estimular investimentos em áreas estratégicas da saúde (Brasil, 2012).

Criados em 2012, os programas dependem de prorrogações periódicas da dedução. A Lei nº 13.169/2015 estendeu o benefício até o ano-calendário de 2020 para pessoas físicas e até 2021 para empresas (Brasil, 2015). Sem nova prorrogação, os programas não foram executados em 2022; a Lei nº 14.564/2023 restabeleceu o incentivo até 2025 para pessoas físicas e até 2026 para empresas (Brasil, 2023a). Em 22 de setembro de 2026, a Lei nº 15.513 prorrogou somente a dedução das empresas tributadas pelo lucro real, até o ano-calendário de 2031 (Brasil, 2026i). Desde 2026, portanto, apenas empresas podem deduzir as doações, como resume o Gráfico 18.

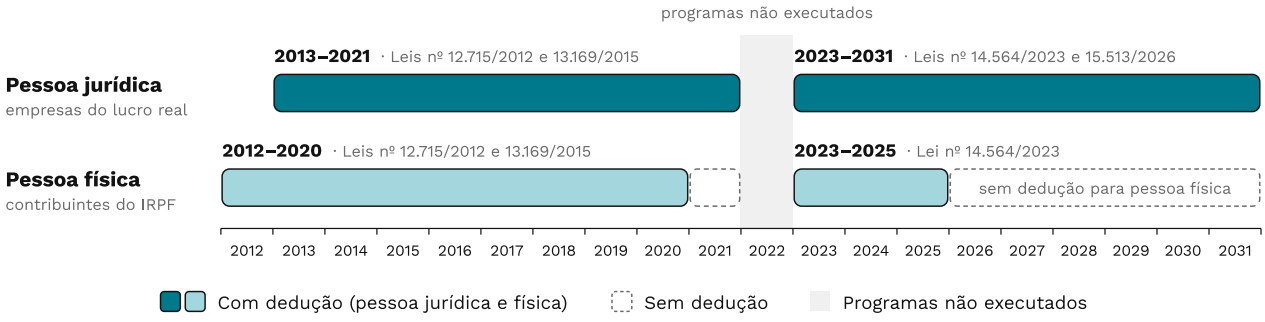


GRÁFICO 18 – Anos-calendário com dedução do IR para doações ao PRONON e ao PRONAS/PCD, por tipo de doador, 2012–2031

Fonte: Brasil (2012; 2015; 2023a; 2026i). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: pessoa física, de 2012 a 2020 e de 2023 a 2025; pessoa jurídica, de 2013 a 2021 e de 2023 a 2031. Em 2022, os programas não foram executados: a prorrogação foi vetada em dezembro de 2022, e o veto, derrubado em abril de 2023.

A Tabela 3 resume as principais características dos dois programas.

Dimensão	PRONAS/PCD	PRONON
Lei	Lei nº 12.715/2012, alterada pelas Leis nº 13.169/2015, 14.564/2023 e 15.513/2026	Lei nº 12.715/2012, alterada pelas Leis nº 13.169/2015, 14.564/2023 e 15.513/2026
Programa vinculado à lei	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD)	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON)
Regulamentação e gestão	Âmbito federal. Regulamentado por atos do Ministério da Saúde. Gestão exercida pelo Ministério da Saúde, com acompanhamento da Receita Federal quanto à renúncia fiscal. Regras de projetos na Portaria GM/MS nº 8.031/2025 (Brasil, 2025b).	Âmbito federal. Regulamentado por atos do Ministério da Saúde. Gestão exercida pelo Ministério da Saúde, com acompanhamento da Receita Federal quanto à renúncia fiscal. Regras de projetos na Portaria GM/MS nº 8.031/2025 (Brasil, 2025b).
Objetivo/escopo	Apoiar ações e serviços voltados à promoção, prevenção, habilitação, reabilitação e inclusão da pessoa com deficiência, por meio do financiamento de projetos apresentados por instituições credenciadas.	Apoiar ações e serviços de atenção oncológica, incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, por meio do financiamento de projetos apresentados por instituições credenciadas.
Fontes de financiamento	Dedução de até 1% do IR devido por empresas do lucro real, dentro do teto anual fixado por portaria interministerial MF/MS; pessoas físicas, até o ano-calendário de 2025	Dedução de até 1% do IR devido por empresas do lucro real, dentro do teto anual fixado por portaria interministerial MF/MS; pessoas físicas, até o ano-calendário de 2025
Instituições credenciadas neste programa, 2013–2024	1.870 (Brasil, 2026f)	498 (Brasil, 2026f)
Amplitude de atuação dos projetos	Nacional, com execução descentralizada por entidades privadas sem fins lucrativos, conforme credenciamento e aprovação federal.	Nacional, com execução por entidades privadas sem fins lucrativos, previamente credenciadas.

TABELA 3 – Dimensões dos programas nacionais

Fonte: Brasil (2012; 2015; 2023a; 2025b; 2026f; 2026i). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: 202 instituições estão credenciadas nos dois programas e entram nas duas colunas; no total, são 2.166 instituições distintas.

Os dois programas também diferem em escala. O PRONON recebeu a maior parte das doações em todos os anos da série e ampliou sua participação de 55% em 2023 para 68% em 2025, quando suas contas de captação somaram R$ 371,3 milhões, frente a R$ 172,2 milhões do PRONAS/PCD (Gráfico 19). Entre 2021 e 2025, as doações ao PRONON cresceram 167%, e as do PRONAS/PCD, 91% (Brasil, 2026f; 2026j).

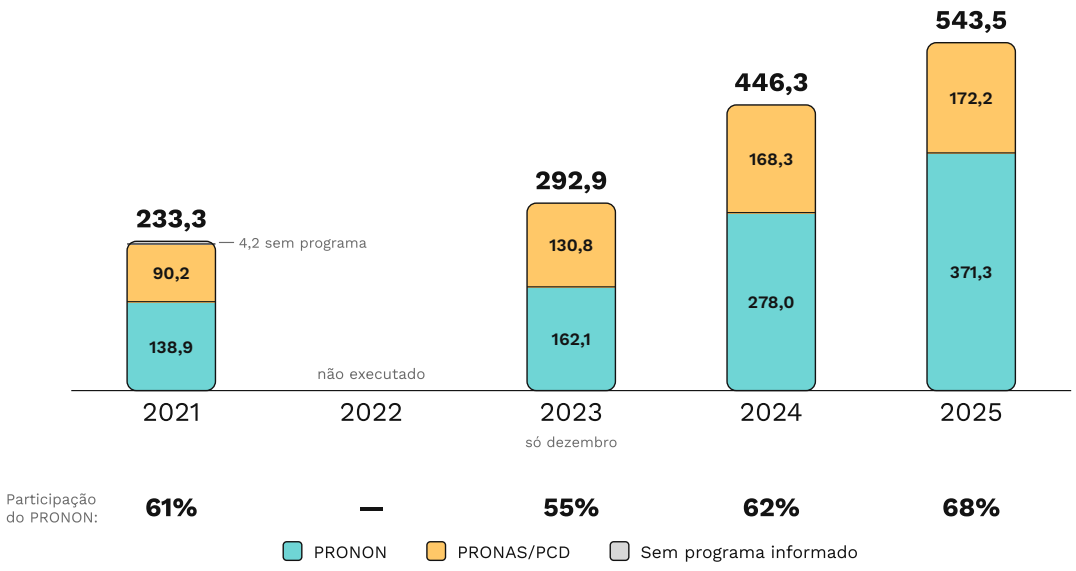


GRÁFICO 19 – Doações aos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD por programa, 2021–2025 (em milhões de reais)
Fonte: Brasil (2026f; 2026j). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: valores por ano do depósito nas contas de captação. Em 2022, os programas não foram executados; em 2023, só houve depósitos em dezembro. Em 2021, R$ 4,2 milhões não têm programa informado.

Estrutura e funcionamento do PRONAS/PCD e PRONON

O funcionamento dos programas segue um rito administrativo em etapas, definido pela Portaria GM/MS nº 8.031/2025, que trata da apresentação, análise, aprovação, execução, acompanhamento e prestação de contas dos projetos (Brasil, 2025b). O ponto de partida é o credenciamento, que instituições privadas sem fins lucrativos solicitam ao Ministério da Saúde em um ou nos dois programas. Entre 2013 e 2024, 2.166 instituições tiveram o credenciamento deferido — 1.668 apenas no PRONAS/PCD (77,0%), 296 apenas no PRONON (13,7%) e 202 nos dois (9,3%), como mostra o Gráfico 20 (Brasil, 2026f).

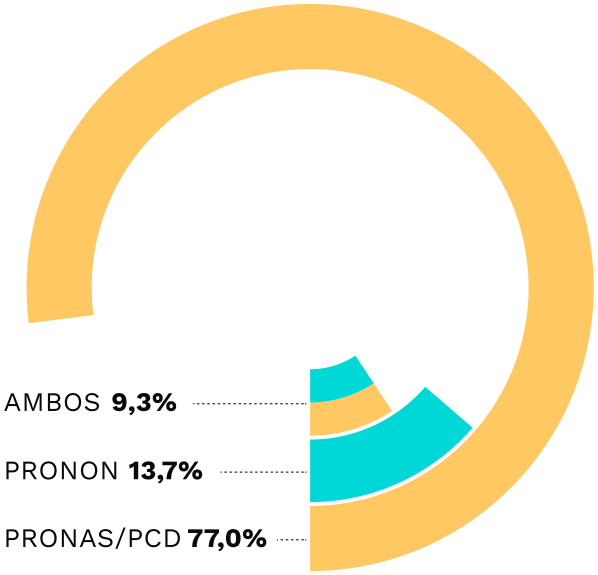


GRÁFICO 20 – Instituições credenciadas no PRONAS/PCD e no PRONON por programa, 2013–2024 (em % do total)
Fonte: Brasil (2026f). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: instituições com credenciamento deferido entre 2013 e 2024, contadas uma única vez (2.166). PRONAS/PCD e PRONON indicam as instituições credenciadas só nesse programa, e Ambos, as credenciadas nos dois.

Desde a Portaria GM/MS nº 8.031/2025, a instituição ainda não credenciada apresenta os documentos de credenciamento junto com a proposta de projeto, pelo Transferegov.br, no prazo do edital (Brasil, 2025b). Os projetos aprovados têm o resultado definitivo publicado no Diário Oficial da União e, a partir daí, podem receber doações de empresas tributadas pelo lucro real, que deduzem até 1% do imposto devido em cada programa, dentro do teto fixado para o período. A execução é acompanhada pelo ministério até a prestação de contas final. A Imagem 11 resume esse ciclo; os requisitos, documentos e prazos de cada etapa estão no capítulo 7.

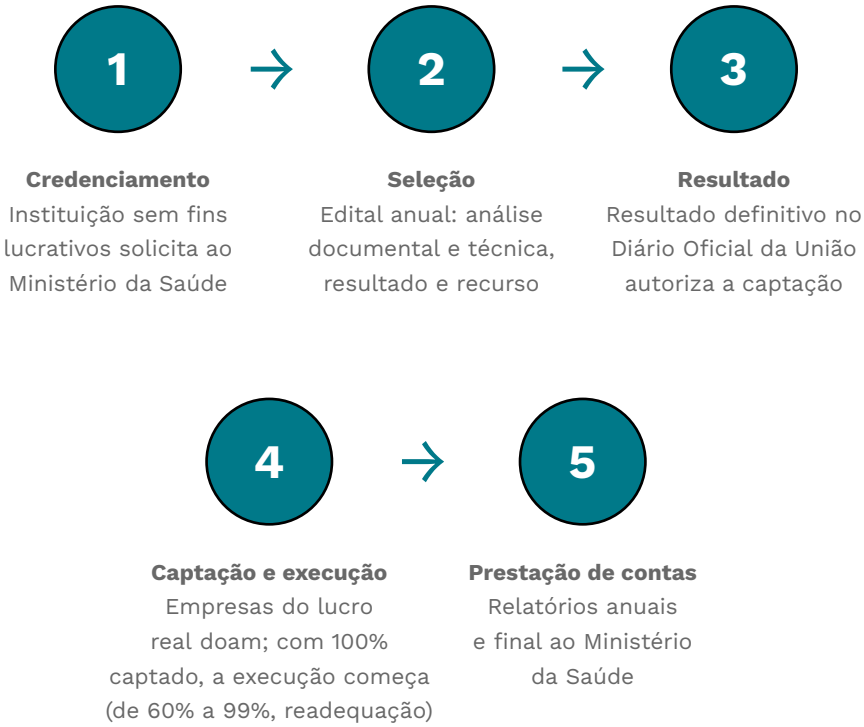


IMAGEM 11 – Ciclo dos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD
Fonte: Brasil (2025b). Elaboração: autores (out/2026).

Critérios de governança e boas práticas

A governança dos programas busca assegurar responsabilidade, transparência e adequada prestação de contas dos recursos oriundos de renúncia fiscal. A exigência de chamamento público, a definição prévia de critérios objetivos de seleção e a divulgação dos projetos aprovados são práticas alinhadas às diretrizes de governança pública dos órgãos de controle (TCU, 2020). O teto anual de dedução, fixado em conjunto pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde, delimita a renúncia aceita pela União em cada período.

A transparência ativa, prevista na Lei de Acesso à Informação, é elemento central dessa governança (Brasil, 2011b). O Ministério da Saúde publica as portarias de credenciamento e de aprovação, com os projetos autorizados a captar (Brasil, 2026c), mas não divulga de forma consolidada os valores captados por projeto: os dados de doações usados neste estudo foram obtidos por pedidos de acesso à informação (Brasil, 2025g; 2026j; 2026q).

Desafios identificados na gestão

Os desafios do PRONAS/PCD e do PRONON estão tanto no desenho dos programas quanto na sua operação. Em diagnóstico apresentado em 2025, o próprio Ministério da Saúde apontou a recepção de projetos por e-mail, etapas excessivamente burocráticas, sistema de informação inadequado para a gestão de projetos, fragilidade no acompanhamento da execução e da prestação de contas e a necessidade de qualificar as equipes do ministério e as organizações proponentes (Brasil, 2025f). O diagnóstico evidenciou a necessidade de modernizar e padronizar os fluxos administrativos. Entre as mudanças está a operação dos programas no Transferegov.br, a partir de acordo de cooperação técnica firmado em 2023 com o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (Brasil, 2025f).

O calendário de seleção é outro entrave. Em 2026, os editais foram publicados em 5 de outubro, com três semanas para a submissão de propostas, e a captação está prevista para começar em

22 de dezembro (Brasil, 2026o; 2026p). As doações, porém, se concentram no fim do ano: 91% do valor doado aos projetos do ciclo 2021, 78% do ciclo 2023 e 69% do ciclo 2024 foram depositados em dezembro do primeiro ano de captação (Brasil, 2026j). A participação de dezembro caiu entre os ciclos, mas o mês ainda reúne mais de dois terços das doações (Gráfico 21), e uma autorização que chega na segunda quinzena deixa às instituições poucos dias úteis para mobilizar a maior parte dos recursos do ano.

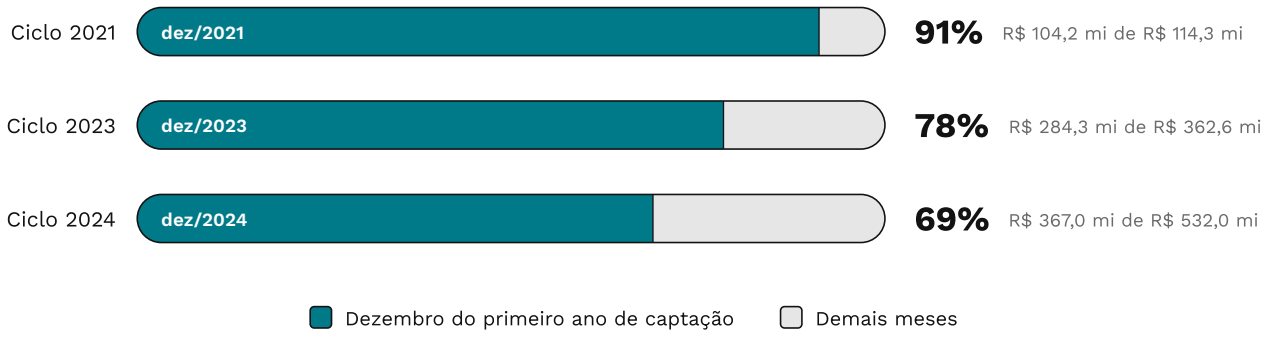


GRÁFICO 21 – Participação de dezembro nas doações a projetos do PRONON e do PRONAS/PCD, por ciclo
Fonte: Brasil (2026j). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: dezembro do primeiro ano de captação de cada ciclo. Em 2022, os programas não foram executados; os ciclos 2020 e 2025 ficam de fora, por terem datas incompletas e captação em curso.

A relação entre teto e valor aprovado também mudou. Entre 2013 e 2024, o valor aprovado em projetos (R$ 2,21 bilhões) correspondeu a 52% da soma dos tetos (R$ 4,27 bilhões) (Brasil, 2024a; 2026f). No ciclo 2023, o valor aprovado (R$ 315,6 milhões) praticamente igualou o teto (R$ 320,8 milhões); no ciclo 2024, a Portaria Interministerial nº 39/2024 mais que dobrou o teto, para R$ 704,7 milhões (Brasil, 2024a), e os projetos aprovados somaram R$ 540,7 milhões, 77% do limite (Gráfico 22). O gargalo deixou de ser o teto e passou a ser a oferta de projetos aprovados e a capacidade de captação das instituições.

O próprio teto oscila: caiu de R$ 1,35 bilhão em 2014 para R$ 92 milhões em 2016, não existiu em 2022 e recuou 9% no ciclo 2025, para R$ 639,8 milhões, só para empresas. As três últimas portarias de teto foram publicadas entre 1º e 19 de dezembro, no mesmo mês em que a captação começa (Brasil, 2023c; 2024a; 2025e; 2026f).



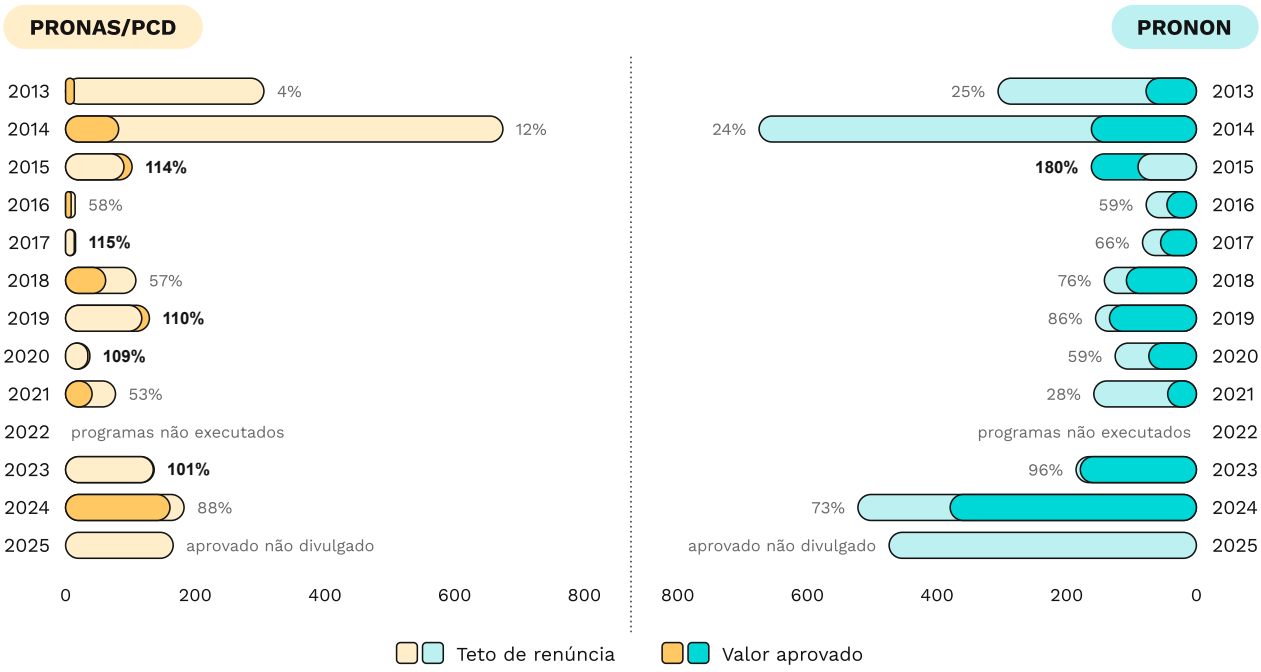


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Teto	612	1.349	180	92	96	250	273	159	235	—	321	705	640
Aprovado	91	244	264	54	70	170	263	111	85	—	316	541	—
Doado no ciclo	**92**	**265**	**3055**	**39**	**7**	**233**	**3161**	**33**	**114**	—	**363**	**532**	**379**
Doado no ano	81	260	221	100	140	210	269	75	242	—	293	446	543

GRÁFICO 22 – Teto de renúncia, valor aprovado e valor doado nos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD, por ciclo, 2013–2025 (em milhões de reais)
Fonte: Brasil (2024a; 2025e; 2025g; 2026f; 2026j; 2026q). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: ciclo = ano do processo seletivo informado pelo Ministério da Saúde. Teto = limite de dedução fixado por portaria interministerial, por ano até 2021 e de dezembro a novembro desde 2023; não é valor captado. Aprovado = valor final dos projetos do ciclo. Doado = depósitos nas contas de captação dos projetos do ciclo, em qualquer data. Linha = doações depositadas no ano-calendário, em qualquer ciclo. Doações de 2013 a 2017 quase só de empresas; em 2019, excluídas 325 linhas repetidas da base do Ministério (R$ 77,3 milhões); em 2022, os programas não foram executados. Em 2025, teto só para pessoas jurídicas, doações até dezembro de 2025 (inclui o 2º ciclo do PRONON, R$ 80,8 milhões em setembro–novembro) e valor aprovado ainda não divulgado.

Separados, os programas mostram outro retrato (Gráfico 23): desde 2016, o teto do PRONAS/PCD é sempre menor que o do PRONON, e o valor aprovado no PRONAS/PCD passou do teto em cinco dos onze ciclos (2015, 2017, 2019, 2020 e 2023), contra um no PRONON, em 2015. Na Portaria nº 39/2024, o teto subiu 35% no PRONAS/PCD e 181% no PRONON (Brasil, 2023c; 2024a; 2025e; 2026f).



Ao lado das barras: valor aprovado em % do teto (em negrito, de 100% para cima).

GRÁFICO 23 – Teto de renúncia e valor aprovado nos projetos do PRONAS/PCD e do PRONON, por programa e ciclo, 2013–2025 (em milhões de reais)
Fonte: Brasil (2023c; 2024a; 2025e; 2026f). Elaboração: autores (nov/2026).

Nota: ciclo = ano do processo seletivo informado pelo Ministério da Saúde. Teto = limite de dedução fixado por portaria interministerial, por ano até 2021 e de dezembro a novembro desde 2023; não é valor captado. Aprovado = valor final dos projetos do ciclo. De 2013 a 2015, os dois programas tinham tetos de mesmo valor. Em 2022, os programas não foram executados. Em 2025, teto só para pessoas jurídicas e valor aprovado ainda não divulgado.

Por fim, os recursos seguem a capacidade instalada. No Sudeste e no Sul estão 84% das 2.166 instituições credenciadas no PRONAS/PCD ou no PRONON, contadas uma única vez (Gráfico 24). No valor aprovado entre 2013 e 2024, o Sudeste concentra 61% no PRONAS/PCD e 63% no PRONON, e só o estado de São Paulo responde por 35% e 38%, respectivamente (Brasil, 2026f). A origem dos recursos é ainda mais concentrada: em 2023, 82% da renúncia com os dois programas veio de contribuintes do Sudeste (Brasil, 2026g).

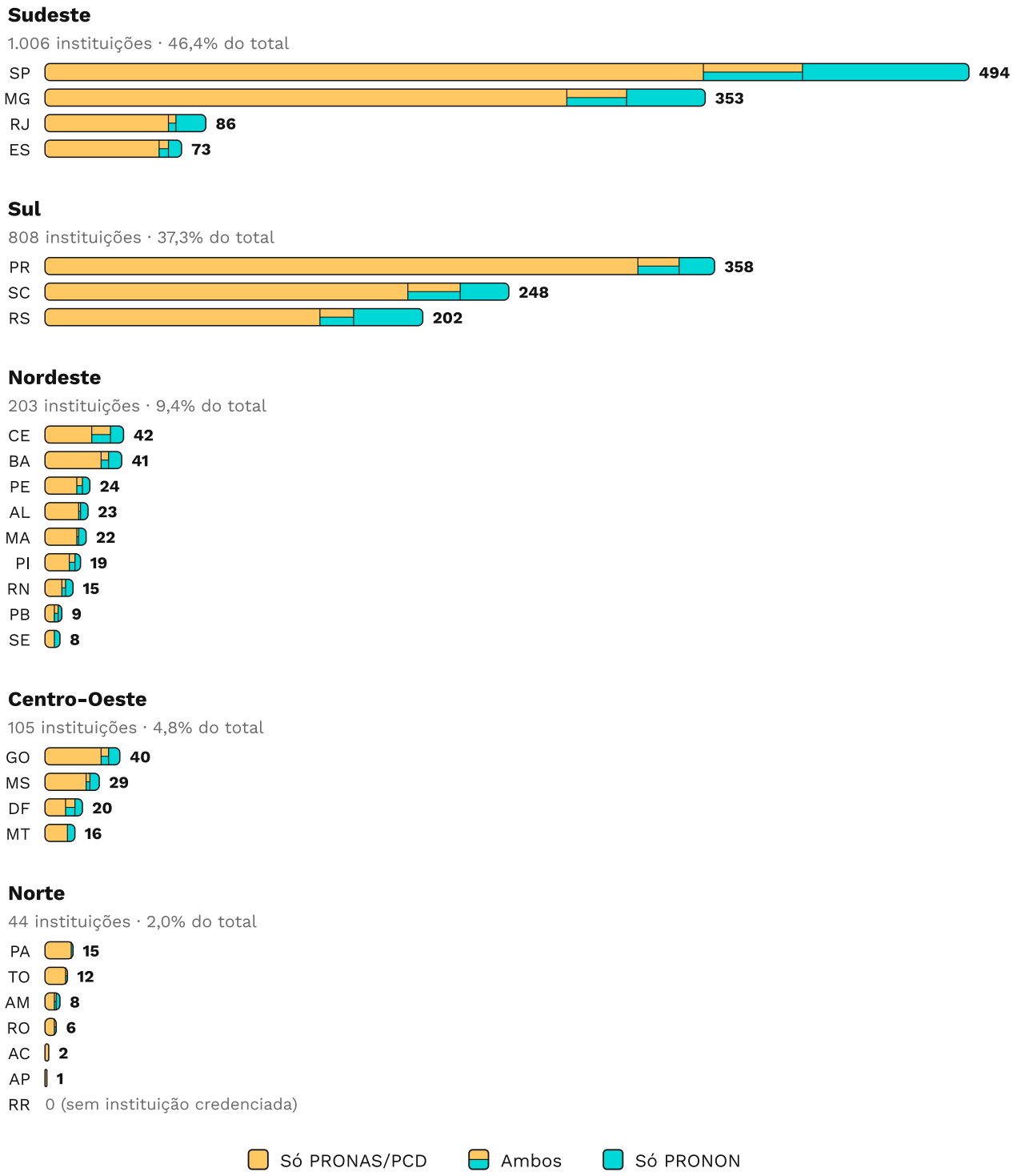


GRÁFICO 24 – Instituições credenciadas no PRONAS/PCD e no PRONON por unidade da federação, 2013–2024
Fonte: Brasil (2026f). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: instituições com credenciamento deferido entre 2013 e 2024, contadas uma única vez (2.166), mesmo quando credenciadas nos dois programas, pela UF informada pelo Ministério da Saúde. Roraima não tem instituição credenciada; no Amapá e no Acre, só há instituições do PRONAS/PCD.

Potenciais de fortalecimento institucional

A análise da estrutura e do histórico do PRONAS/PCD e do PRONON aponta quatro eixos de fortalecimento institucional. O primeiro é o calendário: receber, analisar e aprovar os projetos até novembro de cada ano permitiria que as instituições aproveitassem plenamente a janela de captação de dezembro. A adoção de fluxos contínuos de submissão, a exemplo de outras leis de incentivo, e de prazos de captação de 12 a 24 meses após a aprovação daria mais previsibilidade ao planejamento das instituições.

O segundo eixo é a transparência ativa. O Ministério da Saúde divulga os projetos autorizados a captar, mas não os valores captados de forma consolidada, nem dados sistematizados sobre a execução e os resultados dos projetos concluídos. Em resposta a pedido de acesso à informação, o próprio ministério informou não dispor de base consolidada das despesas dos projetos (Brasil, 2026m). Painéis públicos atualizados e com indicadores completos de captação, execução físico-financeira e resultados por projeto fortaleceriam o controle social, qualificariam a prestação de contas e ampliariam a confiança dos doadores.

O terceiro eixo é a capacidade institucional fora do Sudeste e do Sul. Essas duas regiões reúnem 84% das instituições credenciadas, e Roraima, Amapá e Acre não têm nenhuma instituição no PRONON (Brasil, 2026f). Programas de capacitação e assistência técnica para o credenciamento, a elaboração de projetos e a captação, voltados ao Norte, ao Nordeste e ao Centro-Oeste, ampliariam o alcance territorial dos programas e reduziriam as desigualdades na distribuição dos recursos.

O quarto eixo é a previsibilidade normativa. A interrupção de 2022, as oscilações do teto e a publicação das portarias de teto no mesmo mês em que a captação começa mostram que a continuidade do financiamento depende de regras estáveis. A Lei nº 15.513/2026 já assegura a dedução das empresas até 2031 (Brasil, 2026i); falta definir os tetos com antecedência, para que instituições e empresas doadoras planejem a captação para além de um único exercício. As histórias a seguir trazem dois exemplos, em hospitais do Espírito Santo e de Santa Catarina, de projetos financiados pelo PRONON, pelo PRONAS/PCD e também pelo Fundo da Pessoa Idosa.



Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Quando o investimento social fortalece a assistência à saúde e a qualidade de vida

Garantindo a ampliação de suas atividades sem depender exclusivamente do financiamento público tradicional, o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) desempenha um papel essencial ao ofertar serviços especializados que antes não eram acessíveis à população local, como exames oncológicos complexos e cirurgias oftalmológicas.

Em um cenário onde o principal desafio do território é superar o déficit histórico na oferta de procedimentos de média e alta complexidade, a instituição atua de forma estratégica para descentralizar o acesso à saúde, reduzindo filas de espera e garantindo acolhimento de excelência no interior do estado.

Com uma captação de aproximadamente R$ 17 milhões viabilizada por meio de projetos incentivados como PRONON e Fundo Municipal do Idoso, o hospital vem promovendo transformações sistêmicas, incluindo:

- Ampliação da oferta de exames e cirurgias oftalmológicas;
- Aumento da oferta de exames para o diagnóstico de câncer, incluindo tomografia, mamografia e ressonância magnética;
- Fomento à economia local, contribuindo para a geração de empregos diretos e indiretos relacionados à operação das novas frentes de atendimento;
- Promoção da inclusão, autonomia e qualidade de vida dos idosos, com ações de combate ao isolamento social. O projeto HECI VER já realizou mais de 10 mil procedimentos, entre consultas, exames e cirurgias, incluindo aproximadamente 1.500 cirurgias de catarata, beneficiando idosos de Cachoeiro.

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim



Quando o investimento social fortalece a assistência à saúde e a qualidade de vida

Iniciativas como o projeto HECI VER ilustram o impacto direto do investimento na comunidade. A iniciativa promove o acesso a tratamentos oftalmológicos que contribuem para recuperar a visão, ampliar a independência dos pacientes e reduzir o isolamento social. O hospital também ampliou sua estrutura física, com mais um andar, quatro novos consultórios e novos equipamentos, e expandiu a oferta de procedimentos para incluir cirurgias de catarata, pterígio, glaucoma, vitrectomia e blefaroplastia.



R$ 17 mi
captados (aprox.) via PRONON e Fundo Municipal do Idoso

+10 mil
procedimentos realizados pelo projeto HECI VER

~1.500
cirurgias de catarata em idosos em Cachoeiro

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim



Quando o investimento social fortalece a assistência à saúde e a qualidade de vida

Quando você tem um projeto incentivado aprovado e com recursos captados, o atendimento é ampliado, principalmente para uma população amedrontada e fragilizada, fortalecendo a autoestima.

JATHIR GOMES MOREIRA
Analista de Relações Institucionais do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Além da ampliação da estrutura assistencial, o financiamento via incentivos fiscais viabiliza o fortalecimento das políticas públicas de saúde na prática. Apesar de gargalos estruturais para a captação — como a fraca cultura de destinação de impostos no Brasil, a falta de engajamento do setor contábil e critérios rigorosos do Ministério da Saúde —, os recursos que chegam à ponta representam um retorno social expressivo.

O case do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim demonstra como o fomento da saúde via investimento social incentivado é capaz de transformar tributos em tecnologia, geração de empregos, descentralização do acesso e, sobretudo, em novas possibilidades de vida para milhares de brasileiros.



Hospital São José de Criciúma

Quando o investimento social amplia o acesso à saúde no Sul de Santa Catarina

Referência regional em média e alta complexidade, o Hospital São José, em Criciúma (SC), atende pacientes de diversos municípios do Sul catarinense. O território enfrenta uma demanda crescente por serviços especializados, o envelhecimento da população, a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces e a atualização constante de estrutura e equipamentos.

Nesse cenário, as leis de incentivo complementam o financiamento da saúde e permitem investimentos que, apenas com os recursos ordinários, nem sempre seriam possíveis. Para o Hospital, elas funcionam como ferramenta de planejamento: necessidades identificadas na assistência viram projetos estruturados, que mobilizam empresas e sociedade em torno da melhoria da saúde da população.

Por meio de projetos incentivados via PRONAS/PCD e PRONON o Hospital já captou mais de R$ 15 milhões, e vem promovendo:

- Modernização da hemodiálise, oncologia, endoscopia, terapia intensiva, nutrição e lavanderia hospitalar;
- Aquisição e modernização de vários equipamentos médico-hospitalares;
- Reformas e adequações de ambientes assistenciais;
- Oferta de 500 exames diagnósticos gratuitos para pessoas idosas;
- Qualificação de processos e fortalecimento das equipes.

Hospital São José de Criciúma



Quando o investimento social amplia o acesso à saúde no Sul de Santa Catarina

As leis de incentivo são essenciais para a saúde no Brasil porque permitem transformar parte dos recursos destinados à tributação em investimentos concretos que retornam diretamente para a população. Em muitos casos, são esses recursos que tornam possível antecipar investimentos que, sem o incentivo, poderiam levar anos para serem realizados.

JULIANO PETTERS
Diretor Executivo, Sociedade Literária e Caritativa Santo Agostinho

O que muda na prática

Quando um projeto incentivado entra em operação, a mudança chega direto à assistência. Um equipamento novo pode ofertar novos procedimentos e ampliar a capacidade de atendimento. Um setor modernizado traz mais segurança e conforto ao paciente. Mais exames contribuem para diagnósticos precoces, e equipes qualificadas melhoram os processos e os resultados do cuidado.

Os projetos voltados à pessoa idosa mostram isso bem. Ao ampliar a oferta de exames e qualificar a estrutura de atendimento, permitem que um paciente que aguardava investigação de uma possível doença chegue ao diagnóstico em melhores condições e inicie o tratamento mais cedo, evitando o agravamento do quadro. Os recursos também ajudam o Hospital a manter e ampliar o atendimento pelo SUS, beneficiando diretamente pacientes de Criciúma e de toda a região.

Hospital São José de Criciúma



Quando o investimento social amplia o acesso à saúde no Sul de Santa Catarina

Desafios e perspectivas

A demanda por ampliar e replicar os projetos é concreta, sobretudo em exames diagnósticos e atendimento à população idosa. O desafio é transformar essa demanda em capacidade de atendimento, diante do custo elevado de equipamentos, infraestrutura, equipes e manutenção. No acesso aos fundos, a instituição aponta a complexidade dos procedimentos administrativos, a adequação dos projetos às regras de cada fundo, os prazos de análise e aprovação, a formalização dos instrumentos e, principalmente, o tempo de captação junto às empresas.

O case do Hospital São José mostra como o investimento social incentivado transforma tributos em estrutura, tecnologia e acesso a cuidado qualificado para os usuários do SUS.

+R$ 15 mi
captados via PRONAS/PCD e PRONON

500
exames diagnósticos gratuitos para pessoas idosas

6
setores assistenciais e de apoio modernizados



7. Recomendações práticas para instituições proponentes

A mobilização de recursos por meio de mecanismos de incentivo fiscal exige das organizações proponentes um conjunto de requisitos que vão além da elaboração de bons projetos. O enfoque na governança, no planejamento de captação, na capacidade técnica e na transparência na execução são essenciais para ampliar as chances de aprovação, captação e implementação bem-sucedidas.

Este capítulo apresenta os requisitos necessários para instituições interessadas em acessar recursos por meio do PRONAS/PCD, PRONON, Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e Fundo da Pessoa Idosa (FDI), de acordo com o desenho institucional de cada mecanismo.

O QUE VAI ALÉM DE UM BOM PROJETO

Governança
Estrutura institucional e controles internos

Planejamento de captação
Estratégia para mobilizar incentivadores

Capacidade técnica
Equipe e know-how para execução

Transparência na execução
Prestação de contas e rastreabilidade

Recomendações para instituições - PRONAS/PCD e PRONON



Apesar de possuírem públicos prioritários específicos, PRONAS/PCD e PRONON compartilham a mesma estrutura e procedimentos operacionais vinculados ao Ministério da Saúde. Assim, para instituições interessadas em acessar esses mecanismos, algumas etapas e requisitos são relevantes.

ELEGIBILIDADE

Para participar de ambos os programas, as instituições devem ser pessoas jurídicas de direito privado, de natureza associativa ou fundacional, sem fins lucrativos. Além disso, devem atender aos seguintes requisitos:

- Qualificação: CEBAS (saúde, assistência social ou educação), OS ou OSCIP. No PRONAS/PCD vale também o atendimento direto e gratuito à pessoa com deficiência com CNES ativo.
- CNES ativo é obrigatório em projetos de serviços médico-assistenciais.
- Uma proposta por programa e por CNPJ; se houver duas, vale a primeira registrada.
- Regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, com certidões em validade.
- Credenciamento no programa (nos editais de 2026, “habilitação”), pedido pelo TransfereGov. Se o credenciamento for indeferido, a proposta é reprovada.

Neste trecho, as orientações são trazidas de forma resumida para ambos os programas, de acordo com a Portaria GM/MS nº 8.031/2025 e os Editais nº 6 e 7/2026 (Brasil, 2025b; 2026o; 2026p), tendo como material completo o Guia Prático da Incentiv (Incentiv, 2026a), acessível em **https://lp.incentiv.me/e-book-pronas-e-pronon**.

Clique aqui para acessar!

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS

Os projetos a serem submetidos devem abranger campos de atuação específicos: prestação de serviços médico-assistenciais, formação e qualificação de recursos humanos, ou pesquisas (incluindo clínicas, epidemiológicas, experimentais). Cada proposta se enquadra em um único campo. Nos campos assistencial e de pesquisa, o enquadramento em uma das áreas prioritárias do edital é obrigatório, e quem não se enquadra é desclassificado. Na formação, o enquadramento é preferencial.

No PRONON, a partir de 2026, os recursos do campo assistencial são divididos em cinco blocos: diagnóstico e inovação; colonoscopia e broncoscopia; diagnóstico por imagem; tratamento do câncer; e atividade laboratorial. A análise, a classificação e a contemplação são feitas separadamente em cada bloco. Por isso, o projeto concorre apenas com propostas do mesmo bloco, e a escolha do bloco pesa nas chances de aprovação (Brasil, 2026o).

A submissão deve ser feita por meio da plataforma eletrônica TransfereGov, com os documentos de habilitação da instituição e os da proposta.

Para a habilitação da instituição:

- requerimento de habilitação, estatuto, ata de eleição da diretoria e certidões de regularidade;
- comprovante de qualificação (CEBAS, OS ou OSCIP) e CNES, quando exigido;
- relatório de atividades e declarações, inclusive a anuência prévia do gestor estadual ou municipal do SUS.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS

Para a proposta do projeto:

- Formulário de Apresentação de Projetos (Anexo III), com descrição da realidade, objetivos, justificativa e matriz lógica (ações, resultados esperados, indicadores, metas e fontes de verificação);
- declaração de capacidade técnico-operativa;
- comprovante de atendimento às normas de vigilância sanitária, nos projetos de assistência à saúde;
- orçamento analítico e cronograma de execução em meses, respeitando:
- valor por projeto: PRONON de R$ 300 mil a R$ 18 milhões e PRONAS/PCD de R$ 250 mil a R$ 4 milhões. Fora dessas faixas, a proposta é eliminada;
- custos indiretos até 15%; serviço de captação até 5% ou R$ 50 mil, o que for menor; equipamentos só das listas do edital;
- novos em 2026: declarações de compromisso com o Plano de Ações Afirmativas e, nos projetos que prestarem atendimentos médico-assistenciais, registro dos atendimentos no CMD e acordo de regulação dos atendimentos.

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

A captação só é permitida após a publicação dos resultados de aprovação do projeto e de autorização para captação em diário oficial da união (DOU). Só pessoas jurídicas podem deduzir as doações do Imposto de Renda: a Lei nº 15.513/2026 prorrogou o benefício até 2031 apenas para empresas (Brasil, 2026i).

No ciclo 2026, o resultado definitivo está previsto para 21/12/2026 e a captação começa no dia seguinte. O período de captação segue o limite de renúncia fixado por Portaria Interministerial, de dezembro a novembro do ano seguinte.

Atenção deve ser direcionada a:

- Todo o recurso financeiro deve ser depositado em uma conta bancária bloqueada denominada Conta Captação, aberta pelo Ministério da Saúde em instituição financeira oficial;
- É vedada a captação de recursos de entidades vinculadas à instituição proponente;
- A execução só pode começar com 100% do valor aprovado captado. Se a captação terminar abaixo disso, mas com pelo menos 60%, a instituição tem 30 dias para enviar a readequação do plano de trabalho. Abaixo de 60%, o projeto é reprovado: os recursos podem ser remanejados para outro projeto da mesma instituição, no mesmo programa, ou recolhidos à Conta Única do Tesouro Nacional.

EXECUÇÃO DO PROJETO

A execução só tem início depois de cumpridas as condições de captação e de assinado e publicado o termo de compromisso, que permite o desbloqueio dos recursos. Durante o ciclo do projeto e na posterior prestação de contas, a instituição deve observar as diretrizes e exigências estabelecidas na Portaria do edital vigente — cujos detalhamentos podem variar anualmente —, destacando-se as seguintes regras gerais:

- Os recursos são aplicados automaticamente, pela instituição financeira oficial, em fundos de investimento de baixo risco, e os rendimentos só podem ser usados com autorização prévia;
- É terminantemente proibido o saque em espécie. Todas as movimentações devem identificar a destinação e o credor, e os comprovantes devem ser emitidos em nome da instituição contendo o número do processo do projeto;
- Projetos que envolvam prestação de serviços médico-assistenciais devem registrar a produção exclusivamente no Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), sendo proibida a cobrança desses serviços ao SUS por outros meios;
- Qualquer alteração no plano de trabalho (desde que não mude o objeto) ou uso de rendimentos financeiros exige autorização prévia e formal do Ministério da Saúde;
- A instituição deve permitir auditorias, vistorias e monitoramento por parte do Ministério da Saúde durante todo o processo.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas é obrigatória para atestar a boa e regular aplicação dos recursos, e deve ser realizada:

- Anualmente, até o dia 30 de abril do ano subsequente à execução;
- No ano seguinte ao último exercício fiscal de execução (prestação de contas final).

A instituição deve submeter o relatório de execução do objeto e o relatório de execução financeira através da plataforma TransfereGov. A análise verificará o alcance das metas, o impacto social, o grau de satisfação do público-alvo (via pesquisa) e documentos comprobatórios (como fotos e listas de presença).

O parecer técnico do Ministério da Saúde emitido em até 150 dias decidirá por aprovação, aprovação com ressalva ou reprovação. Se houver reprovação (por omissão, não cumprimento de metas, danos ao erário ou desvio), a instituição deverá recolher os recursos irregularmente aplicados à Conta Única do Tesouro Nacional, devidamente atualizados, podendo ser instaurada uma Tomada de Contas Especial.

Recomendações para instituições - Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e Fundo da Pessoa Idosa (FDI)



O FIA e o FDI têm uma dinâmica diferente dos programas federais de incentivo, já que os recursos são destinados aos fundos municipais e estaduais, portanto as regras variam de um fundo para outro. Há, porém, uma base normativa comum, formada pela legislação nacional que rege esses fundos e o benefício fiscal: o ECA, a Lei nº 12.213/2010 e a regulamentação da Receita Federal sobre a dedução do Imposto de Renda e, também integra essa base o MROSC, Lei nº 13.019/2014 (Brasil, 2014), que estabelece as normas gerais para as parcerias entre a administração pública e as OSCs. A elas somam-se o decreto regulamentador do MROSC editado por cada estado ou município e as resoluções e editais de cada conselho, que definem prazos, modelos de documentos e procedimentos locais.

Para ilustrar como essas regras se materializam na prática, utiliza-se como referência o Edital de Chamamento Público nº 02 CONDECA/SP-SEDS/2025-2026, que se destaca pelo nível de detalhamento e padronização (São Paulo, 2025).

ELEGIBILIDADE

Podem ser proponentes as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), o que inclui entidades privadas sem fins lucrativos, determinadas sociedades cooperativas com finalidade social e organizações religiosas dedicadas a projetos de interesse público (art. 2º, I). Os principais requisitos incluem:

- No mínimo, um, dois ou três anos de existência, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, conforme, respectivamente, a parceria seja celebrada no âmbito dos Municípios, do Distrito Federal ou dos Estados e da União, admitida a redução desses prazos por ato específico de cada ente na hipótese de nenhuma organização atingi-los (art. 33, V, "a").
- Normas internas que prevejam objetivos de relevância pública e social, transferência do patrimônio a entidade congênere em caso de dissolução e escrituração conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade (art. 33, I, III e IV). Organizações religiosas e cooperativas têm dispensas específicas (art. 33, §§ 2º e 3º).
- Experiência prévia na execução do objeto ou de natureza semelhante, além de instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional. O tempo mínimo de experiência, quando exigido, é fixado em regulamento ou edital.
- Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa, certidão de existência jurídica ou estatuto registrado, ata de eleição e relação atualizada dos dirigentes, e comprovação de endereço (art. 34).

ELEGIBILIDADE

- Ausência das vedações do art. 39. Entre elas estão:
  - ter como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão da mesma esfera de governo, vedação que se estende a cônjuges e parentes até o segundo grau;
  - estar omissa na prestação de contas de parceria anterior;
  - ter contas rejeitadas pela administração nos últimos cinco anos, salvo se sanadas, revistas ou pendentes de recurso com efeito suspensivo;
  - ter contas julgadas irregulares por Tribunal de Contas nos últimos oito anos, seja a organização ou algum de seus dirigentes.

NO CONDECA/SP

Exige-se registro ativo no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), que também serve como comprovação de experiência prévia, exceto para entidades filantrópicas de saúde (hospitais) e fundações qualificadas com projetos de âmbito regional ou estadual. O edital fixa experiência mínima de um ano e admite até três propostas por CNPJ.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS

O plano de trabalho deve apresentar a descrição clara da realidade a ser enfrentada e sua correlação direta com as atividades e metas propostas. Além disso, precisa detalhar a previsão de receitas e despesas, a metodologia de execução e os critérios para mensuração dos resultados (art. 22).

Para orientar esse processo, a tramitação da proposta obedece às seguintes regras:

- A seleção ocorre por chamamento público, com edital divulgado com antecedência mínima de 30 dias (arts. 24 e 26). O edital deve especificar, no mínimo:
  - a programação orçamentária, o objeto e o valor previsto;
  - datas, prazos e forma de apresentação das propostas;
  - critérios de julgamento, com metodologia de pontuação;
  - condições de recurso;
  - minuta do instrumento de parceria;
  - medidas de acessibilidade, quando pertinentes (art. 24, § 1º).
- O grau de adequação da proposta aos objetivos do programa é critério obrigatório de julgamento (art. 27).
- Nos projetos financiados por fundos específicos, a comissão de seleção pode ser constituída pelo próprio conselho gestor. Fica impedido de integrá-la quem tenha mantido relação jurídica com entidade participante nos últimos cinco anos (art. 27, §§ 1º e 2º).
- A documentação de habilitação só é verificada depois de encerrada a etapa competitiva (art. 28). A homologação do resultado não gera direito à celebração da parceria (art. 27, § 6º).

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS

- A celebração depende de dotação orçamentária, aprovação do plano de trabalho e pareceres técnico e jurídico. Nessa etapa, também são designados o gestor e a comissão de monitoramento e avaliação (art. 35).
- Não pode ser exigida contrapartida financeira. Admite-se apenas contrapartida em bens e serviços, com valor identificado no termo (art. 35, § 1º).

NO CONDECA/SP

O edital traz cronograma completo das etapas e modelos padronizados de folha de rosto, plano de trabalho e planilha de memória de cálculo, além das declarações e da minuta do termo de fomento. Os critérios de julgamento têm pontuação e peso definidos, com indicação dos eliminatórios. Os projetos devem se enquadrar em eixos temáticos e diretrizes previamente definidos pelo conselho, o que assegura o alinhamento às prioridades da política estadual.

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Alguns editais preveem a possibilidade de financiamento de projetos aprovados diretamente com recursos do fundo. No entanto, a adoção da chancela não obriga o conselho a financiar propostas bem colocadas caso não haja captação de valor suficiente ou disponibilidade orçamentária.

Após a aprovação do projeto, será emitido o Certificado de Autorização para Captação (CAC). A captação é de responsabilidade da instituição proponente, que pode remunerar terceiros por esse serviço por meio de rubrica de captação, quando o edital permitir, ou com recursos próprios.

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

No FIA, a Resolução CONANDA nº 137/2010 (Brasil, 2010b) estabelece que:

- Os recursos são repassados mediante instrumento formal;
- Os conselhos devem fixar um percentual de retenção;
- O prazo entre a aprovação e a captação é de dois anos, prorrogável por igual período;
- As doações devem ser depositadas na conta específica do fundo, que emite recibo ao doador nos termos da regulamentação da Receita Federal (Brasil, 2011a).

No FDI, não há previsão legal equivalente. A existência de chancela, o percentual de retenção e os prazos dependem da regulamentação de cada conselho.

NO CONDECA/SP

O projeto considerado apto recebe um Certificado de Autorização para Captação (CAC) já na divulgação do resultado preliminar. O financiamento pode ocorrer por captação integral, por captação parcial complementada pelo fundo ou por financiamento integral pelo fundo, conforme a classificação e a disponibilidade orçamentária. A captação deve ser comunicada formalmente ao conselho, com carta de direcionamento e recibo, até 30 dias após o fim da validade do certificado. O edital admite ainda, no orçamento, a remuneração pela atividade de captação, conforme deliberação própria do conselho.



EXECUÇÃO DO PROJETO

- Os recursos devem ser mantidos em conta corrente específica, isenta de tarifa, em instituição financeira pública indicada pela administração. Os rendimentos devem ser aplicados no próprio objeto e estão sujeitos às mesmas regras de prestação de contas (art. 51).
- Toda movimentação deve ocorrer por transferência eletrônica, com identificação do beneficiário final e crédito na conta dos fornecedores. Pagamento em espécie só é admitido se houver impossibilidade física demonstrada e previsão no termo (art. 53).
- Podem ser pagas com recursos da parceria, entre outras despesas:
  - a remuneração da equipe, inclusive pessoal próprio da OSC, com os respectivos encargos;
  - diárias;
  - custos indiretos necessários à execução, em qualquer proporção;
  - equipamentos e materiais permanentes essenciais ao objeto (art. 46).
- É vedado utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto e pagar servidor ou empregado público, salvo nas hipóteses previstas em lei (art. 45).
- As parcelas podem ser retidas em caso de irregularidade, desvio de finalidade ou inadimplemento, até o saneamento (art. 48).
- A vigência pode ser alterada a pedido da OSC, com pelo menos 30 dias de antecedência. A prorrogação é feita de ofício quando a administração atrasar os repasses (art. 55). O plano de trabalho pode ser revisto por termo aditivo ou apostila (art. 57).

EXECUÇÃO DO PROJETO

- A OSC deve divulgar, na internet e em locais visíveis de sua sede, as parcerias celebradas com a administração pública (art. 11).
- Nas parcerias financiadas por fundos específicos, o monitoramento e a avaliação cabem aos respectivos conselhos gestores (art. 59, § 2º). Esse acompanhamento pode incluir relatórios técnicos, visitas in loco e, nas parcerias com vigência superior a um ano, pesquisa de satisfação com os beneficiários (arts. 58, 59 e 66).

NO CONDECA/SP

A vigência é de até 12 meses, prorrogável por até seis meses mediante justificativa. Na celebração, são designados o gestor da parceria e a comissão de monitoramento e avaliação.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas comprova o cumprimento do objeto e o alcance das metas. Ela se divide em duas fases: a apresentação das contas pela OSC e a análise conclusiva pela administração pública (art. 2º, XIV). A análise deve considerar a verdade real e os resultados alcançados (art. 64, § 3º).

- A OSC apresenta o relatório de execução do objeto, com o comparativo entre metas propostas e resultados alcançados. O relatório de execução financeira só é exigido quando houver descumprimento de metas (art. 66).



PRESTAÇÃO DE CONTAS

- O prazo é de até 90 dias após o término da vigência, prorrogável por até 30 dias mediante justificativa. Em parcerias com duração superior a um ano, a prestação de contas ocorre também ao final de cada exercício (arts. 49 e 69). Regulamentos estaduais e municipais podem detalhar prazos intermediários, modelos de relatório e a plataforma a ser utilizada, respeitados os limites da lei.
- A prestação de contas deve ocorrer em plataforma eletrônica de acesso público (art. 65). Municípios de até cem mil habitantes estão autorizados a dispensar a plataforma (art. 81-A, II).
- A administração tem até 150 dias para apreciar as contas, prorrogáveis por igual período (art. 71). Constatada irregularidade, a OSC recebe prazo de até 45 dias, prorrogável por igual período, para saná-la (art. 70).
- A conclusão pode ser pela aprovação, pela aprovação com ressalvas ou pela rejeição, com instauração de tomada de contas especial (art. 69, § 5º). Não havendo dolo ou fraude, a OSC pode solicitar que o ressarcimento seja feito por meio de ações compensatórias de interesse público (art. 72, § 2º).
- Saldos remanescentes devem ser devolvidos em até 30 dias após o encerramento da parceria, sob pena de tomada de contas especial (art. 52).
- Os documentos originais devem ser mantidos pela OSC por dez anos (art. 68, parágrafo único).



Comparativo entre os mecanismos de incentivo

A tabela a seguir consolida as etapas de cada mecanismo, da elegibilidade à execução, reforçando suas distinções operacionais e finalísticas.

Dimensão	PRONAS/PCD e PRONON	FIA e FDI
Papel da saúde	Saúde como fim: assistência, formação de profissionais e pesquisa em oncologia e na atenção à pessoa com deficiência	Saúde como meio: foco na proteção de direitos básicos e bem-estar social
Elegibilidade	Entidades privadas sem fins lucrativos com CEBAS, OS ou OSCIP (no PRONAS/PCD, também atendimento gratuito com CNES), regularidade fiscal e credenciamento prévio no programa	OSCs (inclusive cooperativas sociais e organizações religiosas) com tempo mínimo de CNPJ, experiência prévia, regularidade e sem as vedações do MROSC, além dos requisitos de cada edital
Articulação	Habilitação e submissão do projeto ao Ministério da Saúde pelo TransfereGov, em edital nacional anual	Chamamento público de cada conselho municipal ou estadual, com regras próprias sobre uma base comum (ECA, Lei nº 12.213/2010 e MROSC)
Elaboração	Alinhado à Portaria GM/MS nº 8.031/2025 e às áreas prioritárias do edital, nos campos de assistência, formação e pesquisa	Alinhado ao Plano de Ação local e às prioridades do território
Aprovação	Habilitação, análise de mérito pelo Ministério da Saúde, recursos e resultado definitivo no DOU, que autoriza a captação	Seleção por comissão (que pode ser o próprio conselho) e homologação do resultado. Com chancela, emissão do Certificado de Autorização para Captação (CAC)
Captação	Doações de empresas do lucro real, dedutíveis do IR (para pessoas físicas, a dedução valeu até 2025), na Conta Captação, depois do resultado no DOU. A execução exige 100% captado	Captação via renúncia fiscal de empresas do lucro real e de pessoas físicas, direcionada ao projeto (chancela) ou ao fundo, que repassa conforme o edital
Execução	Começa após o termo de compromisso. Registro no CMD nos projetos assistenciais e prestação de contas anual (até 30/4) e final pelo TransfereGov	Termo de fomento, conta específica, monitoramento pelo conselho gestor e prestação de contas em até 90 dias após a vigência (e anual, se passar de um ano)

TABELA 4 – Etapas e diferenciais dos mecanismos, da elegibilidade à execução

Fonte: Brasil (2012; 2014; 2023a; 2025b; 2025c; 2026i; 2026o; 2026p); São Paulo (2025); Incentiv (2026a). Elaboração: autores (out/2026).

Nota: MROSC é o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014). A dedução para pessoas físicas no PRONON e no PRONAS/PCD valeu até o ano-calendário de 2025.

8. Considerações Finais



Por que “incentivar é cuidar”?

Ao longo desta publicação, evidencia-se que as leis de incentivo e os fundos públicos especiais são instrumentos relevantes para ampliar o financiamento de iniciativas com interface em saúde no Brasil. Mais do que mecanismos fiscais, eles articulam poder público, setor privado e sociedade civil, mobilizando recursos orientados a prioridades públicas e a necessidades de cada território.

Nesse contexto, “incentivar é cuidar” porque transforma a lógica tributária em ação concreta de promoção de direitos. Ao permitir que parte do imposto devido seja destinada a projetos aprovados pelo poder público ou a fundos geridos por conselhos de direitos, que selecionam os projetos, cria-se uma ponte entre a arrecadação pública e soluções que mudam a vida das pessoas, especialmente das que estão em maior vulnerabilidade. Não se trata de dinheiro a mais: trata-se de escolher para onde vai um recurso que já existe.

Nos fundos de garantia de direitos, o FIA e o FDI, a saúde é um meio: materializa-se em atendimento, tratamento, equipamentos e fortalecimento de serviços, sempre de forma complementar, sem substituir o custeio continuado do SUS e observadas as vedações de cada fundo. Nos programas federais, o PRONON e o PRONAS/PCD, a saúde é o fim: o cuidado da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência está no centro, ainda que os projetos alcancem públicos específicos, como crianças, adolescentes e pessoas idosas.

Incentivar, portanto, não é apenas financiar: é qualificar o investimento público, ampliar o alcance das políticas sociais e fortalecer a capacidade do país de responder, de forma mais equitativa, aos desafios estruturais da saúde.

O que o estudo revela: os quatro mecanismos lado a lado

Dimensão	PRONON	PRONAS/PCD	FIA	FDI
Papel da saúde	Fim: atenção oncológica	Fim: saúde da pessoa com deficiência	Meio: proteção integral de crianças e adolescentes	Meio: direitos da pessoa idosa; a Lei nº 15.327/2026 incluiu na Lei nº 12.213/2010 a priorização da saúde pelo CNDI no Fundo Nacional
Quem decide o projeto	Ministério da Saúde (portaria no DOU)	Ministério da Saúde (portaria no DOU)	Conselho municipal, estadual ou nacional	Conselho municipal, estadual ou nacional
Recurso em jogo	Doações recebidas em 2025: R$ 371,3 mi. Teto de renúncia: R$ 522,0 mi no ciclo 2024 e R$ 473,9 mi no ciclo 2025, só para empresas	Doações recebidas em 2025: R$ 172,2 mi. Teto de renúncia: R$ 182,7 mi no ciclo 2024 e R$ 165,9 mi no ciclo 2025, só para empresas	Ao menos R$ 805 mi direcionados por empresas e pessoas físicas em 2025 (R$ 583 mi de empresas; R$ 222 mi de pessoas físicas na declaração)	Ao menos R$ 683 mi direcionados por empresas e pessoas físicas em 2025 (R$ 526 mi de empresas; R$ 157 mi de pessoas físicas na declaração)
Potencial das empresas (2025)	Ao menos R$ 840 mi deixaram de ser destinados (71% do potencial)	Ao menos R$ 1,01 bi deixaram de ser destinados (85% do potencial)	Ao menos R$ 596 mi deixaram de ser destinados (51% do potencial)	Ao menos R$ 653 mi deixaram de ser destinados (55% do potencial)
Onde se perde	O valor aprovado ficou abaixo do teto em 10 dos 11 ciclos (73% no ciclo 2024). Norte, Nordeste e Centro-Oeste ficaram com 14% dos projetos aprovados e 13% do valor; 7 estados não tiveram projeto aprovado de 2013 a 2024	O teto é menor que o do PRONON desde 2016, e o valor aprovado passou dele em 5 dos 11 ciclos (88% no ciclo 2024). Norte, Nordeste e Centro-Oeste ficaram com 22% dos projetos aprovados e 23% do valor; 4 estados não tiveram projeto aprovado de 2013 a 2024	Nas destinações de pessoas físicas na declaração, únicas divulgadas por fundo: 133 fundos (4%) recebem 52,6% do valor; 1.724 (52%) recebem até 9 destinações e somam 4,4%. Municípios com fundo habilitado: 82%	Nas destinações de pessoas físicas na declaração: 80 fundos recebem 52% do valor; 721 recebem até 9 destinações e somam 3,1%. Municípios com fundo habilitado: 44%
Abertura à saúde e previsibilidade	Saúde é o objeto. Edital anual com janela curta em dezembro	Saúde é o objeto. Edital anual com janela curta em dezembro	Aceitam saúde: 83%. Edital nos últimos 2 anos: 54%	Aceitam saúde: 73%. Edital nos últimos 2 anos: 35%

Dimensão	PRONON	PRONAS/PCD	FIA	FDI
Alavanca principal	Projeto pronto antes do edital; calendário alinhado ao IR; apoio técnico fora do eixo Sul–Sudeste: Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm 20% das instituições credenciadas	Projeto pronto antes do edital; calendário alinhado ao IR; apoio técnico fora do eixo Sul–Sudeste: Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm 16% das instituições credenciadas	Chancela: 51% dos fundos, 60% do valor. Editais regulares	A falta de fundos habilitados se concentra no Norte e no Nordeste: as duas regiões têm 40% dos municípios do país e só 20% dos FDI habilitados. Editais regulares

TABELA 5 – Os mecanismos de incentivo com interface em saúde: potencial, gargalos e alavancas.
Fonte: Brasil (2023c; 2024a; 2024b; 2025d; 2025e; 2026d; 2026e; 2026f; 2026h; 2026j; 2026k; 2026l); Incentiv (2026b).
Elaboração: autores (nov/2026).

Nota: percentuais da pesquisa sobre os fundos que responderam (214 FIA, 78 FDI). Nos programas federais, ciclos de 2013 a 2024, sem 2022; o valor aprovado é comparado ao teto de cada ciclo, como no Gráfico 23. No FIA e no FDI, o recurso em jogo soma as destinações de empresas do lucro real, declaradas na ECF, e as de pessoas físicas na declaração do IRPF, como no Gráfico 1. A concentração e a chancela usam só as destinações de pessoas físicas na declaração, únicas divulgadas pela Receita por fundo. O potencial das empresas considera as 17.668 empresas do lucro real que, em 2025, destinaram a alguma lei de incentivo (6.967) ou usaram só o PAT (10.701), as únicas com potencial estimável. Ele é estimado a partir das deduções declaradas na ECF, porque o imposto devido de cada empresa é sigiloso, e considera 1% do IRPJ devido para cada lei. Dados de 2025. Nos programas federais, o valor dedutível também é limitado pelo teto anual de renúncia (no ciclo 2025, R$ 473,9 milhões no PRONON e R$ 165,9 milhões no PRONAS/PCD): o potencial das empresas mostra o que sobra nos limites de cada empresa, não o que caberia no teto.



Lado a lado, os mecanismos mostram que o problema da saúde não é de um só tipo. No PRONON, o dinheiro está autorizado, mas não chega a virar projeto; no PRONAS/PCD, o teto é menor e o valor aprovado o ultrapassou em cinco dos onze ciclos. Nos dois programas, o gargalo é também de calendário. Nos fundos, a porta para a saúde está aberta, mas poucos fundos concentram mais da metade do recurso: o gargalo é de acesso, de previsibilidade e de território. Cada mecanismo pede uma resposta diferente, e é justamente por isso que eles são complementares.

MECANISMO 1

Programas federais



O GARGALO

Aprovação e calendário

O dinheiro está autorizado, mas não chega a virar projeto.

MECANISMO 2

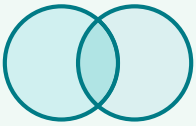
Fundos de direitos



O GARGALO

Acesso **Previsibilidade** **Território**

A porta para a saúde está aberta, mas poucos fundos concentram mais da metade do recurso.



Cada mecanismo pede uma resposta diferente, e é justamente por isso que eles são **complementares.**

Cinco conclusões

- **O recurso existe; o que falta é ponte.** O teto de renúncia do PRONON e do PRONAS/PCD foi de R$ 704,7 milhões no ciclo 2024 e de R$ 639,8 milhões no ciclo 2025, mas, entre 2013 e 2024, o valor aprovado em projetos correspondeu a só 52% da soma dos tetos. Para a saúde, cada real autorizado e não aprovado é cuidado que deixou de acontecer.
- **Mesmo entre quem já usa incentivos, a saúde fica para trás.** Em 2025, as 17.668 empresas do lucro real que usaram leis de incentivo ou o PAT deixaram sem uso ao menos R$ 3,1 bilhões dos seus limites de dedução para o FIA, o FDI, o PRONON e o PRONAS/PCD. Nos dois programas federais, aproveitar esse potencial também depende do teto anual de renúncia. Os programas federais de saúde são os menos usados entre todas as leis: só 7% dessas empresas apoiaram o PRONON e 3%, o PRONAS/PCD. E o recurso depende de poucas: só 449 empresas destinaram às quatro leis. O caminho mais curto para ampliar o financiamento da saúde passa por essas empresas, que já sabem destinar e ainda têm espaço no imposto. E há muitas empresas ainda por alcançar: considerando todas as empresas do lucro real do país, aproximadamente 97% não fizeram nenhuma destinação incentivada no ano. Não se trata apenas de novos recursos: a saúde precisa que o recurso que já existe a encontre.



- **A porta da saúde está aberta mas o recurso chega a poucos lugares.** Nos fundos, 83% dos FIA e 73% dos FDI que responderam à pesquisa aceitam projetos de saúde, mas as destinações de pessoas físicas na declaração, únicas divulgadas por fundo, se concentram: 4% dos FIA recebem mais da metade do valor, enquanto metade deles recebe até nove destinações no ano. Nos programas federais, Norte, Nordeste e Centro-Oeste reúnem só 19% dos projetos aprovados entre 2013 e 2024, e Acre, Amapá, Rondônia e Roraima não tiveram projeto aprovado entre 2013 e 2024. A existência do mecanismo não garante, por si só, seu uso equitativo: capacidade institucional e articulação local são decisivas. A desigualdade do financiamento repete a desigualdade do acesso à saúde.



- **O calendário joga contra o cuidado.** As doações se concentram em dezembro, enquanto as aprovações federais de projetos do PRONAS/PCD e do PRONON saem no final do mês, deixando pouquíssimos dias úteis para a captação. Além disso, apenas 54% dos FIA e 35% dos FDI abriram editais nos últimos dois anos. Sem essa previsibilidade, o proponente não consegue se planejar e o doador não encontra o projeto a tempo.
- **A saúde perdeu espaço na agenda corporativa justamente quando o potencial cresce.** No BISC 2025, a saúde caiu da 9ª para a 12ª posição entre os temas do investimento social privado, com cerca de 5% a 6% do investimento social das empresas. O espaço que a saúde perdeu é o espaço que as empresas podem ocupar com o imposto que já pagam.

Em síntese: a chancela, os editais regulares e o projeto bem preparado funcionam onde existem, mas nenhum deles resolve sozinho. A captação depende de uma cadeia inteira: fundo habilitado, instituição credenciada, edital previsível, projeto pronto, doador informado e acompanhamento do resultado.



O legado possível para a saúde

As leis de incentivo não substituem o financiamento estruturante do SUS, e não devem. O seu valor está em outro lugar: elas atuam como alavancas para inovação, focalização e fortalecimento de capacidades institucionais. O legado que podem deixar para a saúde tem três camadas:

Capacidade instalada: equipamentos, tecnologia, qualificação de equipes e pesquisa, que seguem servindo à rede pública depois que o projeto termina.

Chegada ao território: como os fundos são municipais e estaduais, e os conselhos conhecem a realidade local, o recurso pode chegar a onde o vazio assistencial é maior, desde que o fundo esteja ativo e o projeto exista.

Evidência: projetos que medem resultado geram dados sobre o que funciona, e esse conhecimento pode orientar a política pública. Monitorar o impacto é o que transforma a doação em aprendizado para o sistema.

O sinal regulatório vai na mesma direção: a Lei nº 15.327/2026 determinou que o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa priorize, no Fundo Nacional do Idoso, projetos de saúde e bem-estar, entre outros. A saúde deixa de ser apenas possível nos fundos de direitos e passa a ser prioridade declarada em um deles.

Caminhos, por quem pode agir

PODER PÚBLICO E CONSELHOS

- Alinhar calendários de aprovação e captação à dinâmica do Imposto de Renda e antecipar os editais do PRONAS/PCD e do PRONON para o primeiro semestre;
- Ampliar prazos de captação e adotar fluxos contínuos de submissão, padronizando procedimentos e digitalizando sistemas;
- Habilitar e manter regulares os fundos municipais e estaduais, adotar calendário padrão de editais e oferecer a chancela para aumentar engajamento de doadores que buscam escolher qual projeto aprovado receberá sua destinação;
- Investir na capacitação técnica de conselheiros e equipes gestoras e apoiar tecnicamente o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste;
- Consolidar bases públicas de dados acessíveis e estimular avaliações independentes.

INSTITUIÇÕES PROPONENTES

- Ter o projeto pronto antes do edital e um plano de captação que não dependa só de dezembro;
- Usar todos os caminhos disponíveis: programa federal quando a saúde é o fim, fundo de direitos quando a saúde é o meio para proteger crianças, adolescentes e pessoas idosas;
- Tratar a captação como estratégia, e não como consequência: antecipar-se, estruturar a narrativa de impacto e construir relação com doadores;
- Fortalecer competências em elaboração de projetos e em mensuração de impacto, e comunicar a transformação com clareza.

EMPRESAS E PESSOAS FÍSICAS

- Calcular o potencial de destinação no início do ano, e não em dezembro;
- Integrar a destinação à estratégia de investimento social e ESG, reposicionando a saúde entre as causas prioritárias;
- Escolher com critério (projetos aprovados, fundos com chancela e edital) e acompanhar a aplicação e os resultados.

Ecoa Saúde: da evidência à ação

Este estudo é o ponto de partida do Ecoa Saúde, programa da Incentiv de fomento à causa da saúde, realizado com o apoio da AstraZeneca e Enseada Family Office. Ele parte de uma pergunta: por que iniciativas como as histórias de sucesso apresentadas neste Estudo ainda são exceção, e o que é preciso para que se tornem regra?

As conclusões aqui reunidas orientam a atuação do programa em sete frentes. Os números do estudo passam a ser a linha de base para acompanhar seus resultados:



Achado do estudo	Frente do programa	Linha de base
Entre 2013 e 2024, o valor aprovado em projetos do PRONON e do PRONAS/PCD foi 52% da soma dos tetos de renúncia. Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm pouca representatividade em projetos e recursos de saúde, nos programas federais e nos fundos	**Qualificação de projetos de saúde:** apoiar instituições a elaborar e enquadrar projetos nos mecanismos disponíveis na sua localidade e a tê-los prontos antes da abertura dos editais, com prioridade para o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste	Parte da soma dos tetos convertida em projetos aprovados: 52% (2013–2024). Programas federais (PRONAS/PCD e PRONON): Norte, Nordeste e Centro-Oeste reúnem 19% dos projetos aprovados e 16% do valor (2013–2024); Acre, Amapá, Rondônia e Roraima não tiveram projeto aprovado entre 2013 e 2024. Fundos (FIA e FDI): as três regiões têm 45% dos FIA e 30% dos FDI habilitados no país, mas recebem só 26% do valor destinado ao FIA e 25% do destinado ao FDI na declaração do IRPF (o valor das empresas não é divulgado por região)

Achado do estudo	Frente do programa	Linha de base
Poucos fundos habilitados no Norte e no Nordeste; recurso concentrado em poucos fundos. Poucos fundos abrem edital, sobretudo no Norte	**Fortalecimento de conselhos e fundos:** conhecimento e ferramentas para habilitação, chancela e calendário de editais, com prioridade para N, NE e CO	Municípios com FIA e FDI habilitados: 82% e 44%; fundos com edital nos últimos 2 anos (54% FIA; 35% FDI); por região, 11% dos fundos pesquisados do Norte, 48% do Nordeste e 40% do Centro-Oeste, contra 56% no Sudeste
Poucas instituições do Norte, no Nordeste e no Centro-Oeste estão aptas a apresentar projetos nos programas federais, e o Norte tem o maior índice de indeferimento do credenciamento	**Fortalecimento das instituições:** apoiar instituições dessas regiões a se credenciarem no PRONAS/PCD e no PRONON	Poucas instituições se credenciam: Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm 49% dos municípios do país, mas só 16% das instituições credenciadas no PRONAS/PCD e 20% no PRONON. Indeferimento alto no Norte: 29% dos pedidos de credenciamento da região foram indeferidos entre 2013 e 2024 (18 de 62), quase o triplo da média nacional (11%). Estados sem nenhuma instituição credenciada: Acre, Amapá e Roraima no PRONON; Roraima também no PRONAS/PCD.
Em 2025, só cerca de 3% das empresas do lucro real do país destinaram a alguma lei de incentivo (6.967 empresas); outras 10.701 usaram só o PAT. Essas 17.668 empresas destinaram R$ 583 mi ao FIA, R$ 526 mi ao FDI, R$ 339 mi ao PRONON e R$ 172 mi ao PRONAS/PCD: 34% do potencial das quatro leis, todas abaixo da cultura (65%) e do esporte (51%). Ficaram sem uso ao menos R$ 3,1 bilhões, 52% de tudo o que essas empresas deixaram de usar nas seis leis. Das 6.967 que destinaram, só 434 usaram as seis leis, e 1.153 destinaram à cultura, ao esporte, ao FIA e ao FDI, mas não ao PRONON nem ao PRONAS/PCD	**Ativação do potencial das empresas:** apoiar empresas que já destinam a outras leis a incluir os mecanismos de saúde, e ampliar a base de empresas que destinam	Parte do potencial das 17.668 empresas usada (2025): FIA 49%; FDI 45%; PRONON 29%; PRONAS/PCD 15%. Não usado: ao menos R$ 3,1 bilhões nas quatro leis. Empresas (das 17.668): 6.967 destinaram a alguma das seis leis (cerca de 3% das empresas do lucro real do país); 4.500 (25%) ao FIA, 3.653 (21%) ao FDI, 1.195 (7%) ao PRONON e 535 (3%) ao PRONAS/PCD; 10.701 usaram só o PAT.

Achado do estudo	Frente do programa	Linha de base
Doações concentradas em dezembro; aprovações no fim do ano	**Antecipação do ciclo:** informar empresas para que planejem a destinação ao longo do ano	Grande parte das doações ao PRONAS/PCD e ao PRONON depositadas em dezembro: 69% no ciclo 2024
Saúde caiu da 9ª para a 12ª posição no investimento social corporativo (BISC 2025)	**Saúde na agenda do investimento social:** levar a evidência deste estudo às empresas e aos seus comitês de investimento social e ESG	Posição da saúde no ranking de cobertura temática do BISC: 12ª (2024); 5% a 6% do investimento social das empresas
Pouca evidência pública sobre os resultados dos projetos	**Evidência e transparência:** monitorar os projetos apoiados e atualizar periodicamente os dados deste estudo	Projetos apoiados com indicadores de impacto publicados: linha de base a construir no primeiro ano do programa (não há base pública nacional, nem de projetos aprovados nos fundos)

TABELA 6 – Achados do estudo, frentes do programa Ecoa Saúde e linha de base.
Fonte: Brasil (2024a; 2025e; 2026d; 2026e; 2026f; 2026j; 2026k); Comunitas (2025); Incentiv (2026b). Elaboração: autores (nov/2026).

Nota: programas federais com credenciamento deferido e projetos aprovados de 2013 a 2024 (sem dados de 2022 na base). Fundos habilitados para a declaração do IRPF 2026 e valor destinado por pessoas físicas na declaração. Potencial das empresas: 17.668 empresas do lucro real que destinaram a alguma lei de incentivo ou usaram só o PAT em 2025; estimado a partir das deduções declaradas na ECF, com 1% do IRPJ devido para cada lei; dados de 2025. Percentuais de edital sobre os fundos que responderam à pesquisa; a base do Norte é pequena (9 fundos).

O programa atua de forma complementar às competências públicas. A aprovação de projetos cabe ao Ministério da Saúde e aos conselhos de direitos, e as leis de incentivo não substituem o financiamento estruturante do SUS. O papel do Ecoa Saúde é produzir conhecimento, qualificar quem executa e aproximar quem pode destinar de quem cuida.

O recurso para a saúde já existe e está crescendo. Falta construir a ponte entre o imposto e o projeto, entre dezembro e o resto do ano, entre o Sul e o Sudeste e o restante do país. Essa ponte se constrói em conjunto: poder público, conselhos, instituições, empresas e cidadãos, cada um no seu papel.

Incentivar é cuidar. Juntos, podemos fazer a saúde Ecoar.

9. Agradecimentos



A realização desta publicação é resultado de um esforço coletivo que reúne diferentes saberes, experiências e compromissos com a promoção do direito à saúde no Brasil.

Agradecemos à equipe da Incentiv pelo trabalho técnico de sistematização de dados, curadoria e articulação institucional que deu origem a este estudo. À AstraZeneca e à Enseada Family Office, pelo apoio e pelo compromisso com iniciativas que fortalecem o acesso à saúde, a produção de conhecimento e a construção de soluções estruturantes para o país.

Estendemos nosso reconhecimento às organizações, gestores públicos, conselheiros, especialistas e instituições que, direta ou indiretamente, contribuem para o funcionamento e o aprimoramento das leis de incentivo e dos fundos públicos especiais. Seu trabalho cotidiano é essencial para transformar instrumentos legais em impacto real na vida das pessoas.

Por fim, destacamos a importância das organizações da sociedade civil e das instituições proponentes que, por meio de seus projetos, materializam o potencial desses mecanismos em ações concretas de cuidado, promoção de direitos e redução de desigualdades.

Incentivar é cuidar. E cuidar é garantir que o direito à saúde se torne realidade.

10. Referências bibliográficas

BRASIL. **Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010**. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Brasília, DF: Presidência da República, 2010a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Resolução nº 137, de 21 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: CONANDA, 2010b. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal do Brasil. **Instrução Normativa RFB nº 1.131, de 21 de fevereiro de 2011**. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para fins de fruição dos benefícios fiscais relativos ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. Brasília, DF: RFB, 2011a. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=79102. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012**. Altera a legislação tributária federal para dispor sobre medidas de estímulo ao financiamento de programas e projetos nas áreas de oncologia e de atenção à pessoa com deficiência, institui o PRONON e o PRONAS/PCD, entre outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12715.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014**. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de

2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 1 ago. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.169, de 6 de outubro de 2015**. Altera a Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988, para elevar a alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL em relação às pessoas jurídicas de seguros privados e de capitalização, e às referidas nos incisos I a VII, IX e X do § 1º do art. 1º da Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001; altera as Leis nºs 9.808, de 20 de julho de 1999, 8.402, de 8 de janeiro de 1992, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 12.715, de 17 de setembro de 2012, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 11.484, de 31 de maio de 2007, 12.973, de 13 de maio de 2014, 10.150, de 21 de dezembro de 2000, e 10.865, de 30 de abril de 2004; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 out. 2015. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13169-6-outubro-2015-781720-publicacaooriginal-148365-pl.html. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.564, de 4 de maio de 2023**. Altera a Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, para prorrogar a faculdade de dedução do imposto sobre a renda dos valores correspondentes a doações e patrocínios em prol de ações e serviços do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). Diário Oficial da União: seção 1, edição extra-A, Brasília, DF, p. 1, 4 maio 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14564.htm. Acesso em: 16 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.692, de 3 de outubro de 2023**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para possibilitar ao doador de recursos aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente a indicação da destinação desses recursos, na forma que especifica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 4 out. 2023b. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14692-3-outubro-2023-794769-publicacaooriginal-169561-pl.html. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MF/MS nº 21, de 30 de novembro de 2023**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 104, 1 dez. 2023c. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mf/ms-n-21-de-30-de-novembro-de-2023-527025870. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MF/MS nº 39, de 17 de dezembro de 2024**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 55, 18 dez. 2024a. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mf/ms-n-39-de-17-de-dezembro-de-2024-602577351. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. **Nota Técnica Codar nº** 32/2024**, de 26 de julho de 2024**. FDCA e FDI – Repasse Corrente 2024. Brasília, DF: RFB, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/55548. Acesso em: 16 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Classificação por Função do Governo (COFOG)**: despesas por função do governo geral – 2024. Brasília, DF: Tesouro Nacional, 2025a. Disponível em: https://thot-arquivos.tesouro.gov.br/publicacao/53401. Acesso em: 8 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 8.031, de 5 de setembro de 2025**. Dispõe sobre os procedimentos para a apresentação, análise, aprovação, execução, acompanhamento e prestação de contas de projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.031-de-5-setembro-de-2025-653608142. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Manual MROSC**: do planejamento à prestação de contas. Brasília, DF: MGI, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/transferegov/pt-br/legislacao/portarias/MANUALMROSCDoPlanejamentoPrestaodeContasreduzido13082025.pdf. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. **Nota Técnica Codar nº 315, de 25 de agosto de 2025**. FDCA e FDI – Repasse Corrente 2025. Brasília, DF: RFB, 2025d. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/74747. Acesso em: 16 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MF/MS nº 59, de 18 de dezembro de 2025**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. ***141***, 19 dez. 2025e. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mf/ms-n-59-de-18-de-dezembro-de-2025-676835734. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde. Coordenação de Gestão do PRONON e PRONAS/PCD. **Captação de recursos**: programas PRONON e PRONAS/PCD. Apresentação no X Fórum Nacional do Transferegov.br. Brasília, DF: MS, 2025f. Disponível em: https://www.gov.br/transferegov/pt-br/noticias/eventos/fntu/x-fntu/apresentacoes/evento-180-captacao-de-recursos-programas-pronon-e-pronaspcd.pdf. Acesso em: 4 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 25072.048070/2025-92**: doações a projetos do PRONON e do PRONAS/PCD, 2013 a 2017. Brasília, DF: MS, 2025g. 1 planilha eletrônica, anexa à resposta de 8 out. 2025.

BRASIL. **Painel de Informações**. Brasília, DF: Participa + Brasil, 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/painel-de-informacoes. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Painel FDCA**. Brasília, DF: MDHC, 2026b. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWQ2MWY0N2EtYTQ4Zi00Yzg1LWIwZWItYzMxMzRiOGIyYmVjIiwidCI6ImZiYTViMTc4 LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PRONON e PRONAS/PCD**. Brasília, DF: MS, 2026c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/se/pronon-e-pronas-pcd. Acesso em: 7 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. **Ato Declaratório Executivo Codar nº 4, de 23 de fevereiro de 2026**. Dispõe sobre a habilitação dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA) e dos Fundos dos Direitos da Pessoa Idosa (FDI) para fins de recebimento de doações por meio do Programa Gerador da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (DIRPF). Brasília, DF: RFB, 2026d. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/dados/ade_04_codar-fundos-habilitados-2026-para-publicacao-no-dou.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. **Nota Técnica Codar nº 521, de 8 de setembro de 2026**. FDCA e FDI – Repasse Corrente 2026. Brasília, DF: RFB, 2026e. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/dados/2026-09-09-nota-codar-521-de-2026-fdca-fdi-repasse-corrente-2026.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 25072.062955/2025-02**: teto de renúncia fiscal, instituições credenciadas e projetos do PRONON e do PRONAS/PCD (2013–2024). Brasília, DF: MS, 2026f. 1 planilha eletrônica (SEI 0052783677), anexa à resposta de 7 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. Centro de Estudos Tributários e Aduaneiros. **Demonstrativo dos Gastos Tributários**: bases efetivas 2023 – série 2021 a 2026: quadros. Brasília, DF: RFB, 2026g. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/renuncia/gastos-tributarios-bases-efetivas/dgt-bases-efetivas-2023-serie-2021-a-2026-quadros.xlsx/view. Acesso em: 4 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. **Valores repassados de 2013 a 2026**: FDCA e FDI. Brasília, DF: RFB, 2026h. 1 arquivo CSV. Disponível em: https://www.gov.br/receitafederal/dados/2026-10-09-valores-repassados-de-2013-a-2026.csv. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.513, de 22 de setembro de 2026**. Altera a Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, para prorrogar a faculdade de dedução do imposto sobre a renda dos valores correspondentes a doações e patrocínios destinados ao Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e ao Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 03, 23 set. 2026i. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/L15513.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 25072.014954/2026-24**: doações a projetos do PRONON e do PRONAS/PCD, 2020 a 2025. Brasília, DF: MS, 2026j. 1 planilha eletrônica (SEI 0054622596), enviada em 10 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil. Renúncias Fiscais: renúncia de IRPJ e CSLL declarada na ECF, por pessoa jurídica, anos-calendário 2015 a 2025. Brasília, DF: RFB, 2026k. 1 arquivo CSV (renuncia-irpj-csll-ecf.csv). Disponível em: https://portaldatransparencia.gov.br/download-de-dados/renuncias. Acesso em: 6 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.327, de 6 de janeiro de 2026**. Veda descontos relativos a mensalidades associativas nos benefícios administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); estabelece busca ativa a beneficiários lesados em decorrência de descontos indevidos e prevê o seu ressarcimento; e altera o Decreto-Lei nº 3.240, de 8 de maio de 1941, para disciplinar o sequestro de bens por crimes que envolvam descontos indevidos nos benefícios do INSS, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para assegurar a proteção de dados pessoais, e as Leis nºs 10.820, de 17 de dezembro de 2003, e 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 7 jan. 2026l. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15327.htm. Acesso em: 25 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 25072.006997/2026-36**: despesas dos projetos do PRONON e do PRONAS/PCD. Brasília, DF: MS, 2026m. Formulário de resposta SEI 0053558217, fev. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 00105.002208/2026-32**: arrecadação, destinação e aplicação dos recursos dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: MDHC, 2026n. Formulário de resposta ao cidadão SEI 5587292, assinado em 8 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Edital de Chamamento Público nº 6/2026**: edital de concessão de apoio para a execução de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon). Diário Oficial da União: seção 3, Brasília, DF, p. 154, 5 out. 2026o. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026/chamamento-publico-no-06-2026-se-pronon/edital. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Edital de Chamamento Público nº 7/2026**: edital de concessão de apoio para a execução de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). Diário Oficial da União: seção 3, Brasília, DF, p. 154, 5 out. 2026p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026/chamamento-publico-no-06-2026-se-pronon/edital. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta ao pedido de acesso à informação NUP 25072.066177/2026-01**: doações a projetos do PRONON e do PRONAS/PCD, 2013 a 2025. Brasília, DF: MS, 2026q. 1 planilha eletrônica (SEI 0058923627), resposta assinada em 23 out. 2026.

CGU – CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Guia de transparência ativa**. Brasília, DF: CGU, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/gta-7-guia-de-transparencia-ativa-final.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

COMUNITAS. **BISC 2025**: Benchmarking do Investimento Social Corporativo. [S. l.]: Comunitas, 2025. Disponível em: https://comunitas.org.br/wp-content/uploads/2025/10/Comunitas_BISC2025_site.pdf. Acesso em: 31 out. 2026.

COSTA, R. E.; MEDEIROS, A. K. **Guia prático para criação e gestão de conselhos dos direitos da criança e do adolescente e do idoso**. [S. l.]: Santander, 2025. Disponível em: https://cms.santander.com.br/sites/WPS/documentos/Guia-Pratico-pdf/25-07-10_205038_guia-pratico.pdf. Acesso em: 17 dez. 2025.

GOHN, M. G. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos Metrópole**, n. 7, p. 9-31, 2002. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/metropole/article/view/9257. Acesso em: 17 dez. 2025.

GTSC A2030 – GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **IX Relatório Luz da Sociedade Civil sobre a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. [S. l.]: GTSC A2030, 2025. Disponível em: https://plan.org.br/wp-content/uploads/2025/10/relatorio-luz-2025.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf. Acesso em: 4 out. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta-satélite de saúde**: Brasil 2010-2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. (Contas nacionais, n. 97). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102075_informativo.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

IEPS – INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE; UMANE. **Setor privado e relações público-privadas da saúde no Brasil**: em busca do seguro perdido. Rio de Janeiro: IEPS, 2024. Disponível em: https://ieps.org.br/setor-privado-relacoes-publico-privadas-saude-brasil-sumario-executivo/. Acesso em: 8 jan. 2026.

INCENTIV. **Guia prático PRONON | PRONAS/PCD**: como estruturar e submeter projetos para captação de recursos. Atualizado com os Editais 6 e 7/2026. [S. l.]: Incentiv, 2026a. Disponível em: https://lp.incentiv.me/e-book-pronas-e-pronon. Acesso em: 18 out. 2026.

INCENTIV. **Pesquisa com os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Pessoa Idosa**: base de respostas, dezembro de 2025 a março de 2026. [S. l.]: Incentiv, 2026b. 1 planilha eletrônica.

NAÇÕES UNIDAS. Department of Economic and Social Affairs. **The Sustainable Development Goals Report 2026**: key messages. New York: UN DESA, 2026. Disponível em: https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2026/SDGs_Report_Key_Messages_2026.pdf. Acesso em: 25 out. 2026.

PNUD BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.]: PNUD Brasil, [s. d.]. Disponível em: https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em: 16 dez. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA/SP). **Edital de Chamamento Público nº 02 CONDECA/SP-SEDS/2025-2026**. São Paulo: CONDECA/SP, 2025. Disponível em: https://portal.seds.sp.gov.br/condeca//uploads/Edital_de_Chamamento_Publico_n_02_CONDECA_SP_SEDS_2025_2026_Retirratificado_em_05_11_2025_94994db7bc.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial básico de governança organizacional**. Brasília, DF: TCU, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/gestao/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/integra/gestao-do-conhecimento/publicacoes/referenciais-externos/referencial_basico_governanca_orgaos_entidades.pdf/view. Acesso em: 17 dez. 2025.

TORREZAN, R. G. A.; PAIVA, C. C. Descentralização fiscal e governança orçamentária: uma análise dos municípios paulistas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 30, e92819, 2025. DOI: 10.12660/cgpc.v30.92819. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/92819. Acesso em: 17 dez. 2025.

Anexos

A. Glossário

ABCR Associação Brasileira de Captadores de Recursos

CEBAS Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CGU Controladoria Geral da União

CMD Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde

CMDCA Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

FDI Fundo da Pessoa Idosa

FIA Fundo da Infância e Adolescência

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

MDS Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

MS Ministério da Saúde

ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OS Organizações Sociais

OSC Organização da Sociedade Civil

OSCIP Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

PRONAS/PCD Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

PRONON Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SUS Sistema Único de Saúde

TCU Tribunal de Contas da União

ecoa saúde

IDEALIZAÇÃO E GESTÃO

incentiv

PATROCINADORA DO ESTUDO

AstraZeneca

PATROCÍNIO PRATA

ENSEADA FAMILY OFFICE

Nutrisaude

PARCEIRO ESTRATÉGICO

swissanalytica

s-lab

APOIO INSTITUCIONAL

IBROSS

CONSULTORIA EDITORIAL

AGANJU