

Boletim n. 6/2023

Monitoramento do Orçamento da Saúde

Projeto de Lei Orçamentária Anual

O *Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde* é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umane que integra as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público em saúde e subsidiar a gestão do Governo Federal a partir de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesse: www.agendamaissus.org.br.

1 Resumo

- Este documento traz análises orçamentárias sobre doze Programas do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma comparação entre os valores destinados nos Projetos de Lei Orçamentária Anual (PLOA) enviados pelo Executivo Federal de 2023 e 2024;
- Houve aumento de 46% no orçamento planejado para a saúde. Entre o orçamento planejado de 2023 e 2024, a dotação da saúde teve incremento de R\$ 68,5 bilhões, totalizando R\$ 218,5 bilhões. A maior variação foi no investimento, cuja dotação ampliou para R\$ 10,8 bilhões, o que representa R\$ 9,4 bilhões a mais do que o previsto no PLOA 2023;
- Com exceção da Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças, todas as ações analisadas apresentaram expansão de recursos.

2 Metodologia

A construção deste documento se deu a partir da análise de doze ações orçamentárias dispostas nos Projetos de Lei Orçamentário Anual (PLOA) de 2023 e 2024, no âmbito do orçamento do Ministério da Saúde (MS)¹. Para definição dessas ações, foram utilizados dois critérios: i) ações de maior participação relativa no orçamento do PLOA 2024; e ii) ações estruturantes vinculadas às propostas da Agenda Mais SUS. Os dados são oriundos do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), e foram acessados por meio do Painel de Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP).

¹ Optou-se por considerar o orçamento do Ministério da Saúde orientado a Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), e não orçamento total, pois o primeiro concentra unicamente as despesas voltadas às políticas públicas de saúde, desconsiderando gastos com previdência social. Vale mencionar que as ações escolhidas neste boletim, por estarem amparadas por outra metodologia, compõem ações diferentes das listadas no [Boletim IEPS n. 1/2022 - Monitoramento do Orçamento da Saúde – Projeto de Lei Orçamentária Anual \(PLOA\)](#).

3 Análise comparativa do PLOA 2023 e 2024

Tabela 1. Descritivo das análises do PLOA 2023 e 2024

Ações do SUS (em R\$ correntes)	2023	2024	Variação (em números absolutos e percentual)
Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade*	R\$ 56.832.692.537	R\$ 72.899.921.650	+R\$ 16 bilhões (28,3%)
Piso de Atenção Primária à Saúde*	R\$ 19.018.000.000	R\$ 25.198.900.000	+R\$ 6,2 bilhões (32,5%)
Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado*	R\$ 8.974.000.000	R\$ 14.366.000.000	+R\$ 5,4 bilhões (60%)
Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças*	R\$ 8.655.330.000	R\$ 8.078.360.000	-R\$ 576,9 milhões (-6,7%)
Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade*	R\$ 841.709.444	R\$ 5.289.031.430	+R\$ 4,4 bilhões (528,4%)
Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde*	R\$ 647.170.694	R\$ 4.376.000.000	+R\$ 3,7 bilhões (576,2%)
Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatites Virais*	R\$ 1.928.100.000	R\$ 2.673.500.000	+R\$ 745,4 milhões (38,7%)
Educação e Trabalho na Saúde*	R\$ 725.373.716	R\$ 2.513.600.000	+R\$ 1,8 bilhão (246,5%)
Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena*	R\$ 609.968.067	R\$ 2.497.800.000	+R\$ 1,9 bilhão (309,5%)
Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde**	R\$ 155.282.215	R\$ 665.000.000	+R\$ 509,7 milhões (328,3%)
Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)**	R\$ 140.207.400	R\$ 355.500.000	+R\$ 215,3 milhões (153,6%)
Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente**	R\$ 107.810.108	R\$ 339.410.000	+R\$ 231,6 milhões (214,8%)
Demais ações do SUS	R\$ 51.283.052.601	R\$ 79.240.403.290	+R\$ 27,9 bilhões (54,5%)

Fonte: SIAFI.

Legenda: *Ações com maior participação relativa no orçamento do PLOA 2024. **Ações estruturantes vinculadas às propostas da Agenda Mais SUS.

Nota: Por “Demais ações do SUS” entenda-se todas as ações orçamentárias do SUS exceto as listadas na tabela acima. Como o total é de 90 ações, seus nomes não serão mencionados no documento. Para visualizar todas as ações, acesse o [portal do SIOP](#).

4 Descrição dos resultados

Em 2024, a dotação em saúde está planejada em R\$ 218,5 bilhões. O valor é 46% superior à dotação do PLOA anterior, cujo orçamento foi de R\$ 149,9 bilhões. Esse crescimento foi impulsionado essencialmente pelo fato de o PLOA 2024 estar ancorado sob o novo regime fiscal, permitindo a ampliação das despesas em saúde segundo o mínimo constitucional². Como resultado, esse processo se traduziu na expansão do gasto corrente (49%) e do investimento (666%) em saúde. Para o próximo ano, os montantes de ambas as rubricas estão orçados em R\$ 179,7 bilhões e R\$ 10,8 bilhões, respectivamente.

Além disso, nota-se uma expansão de recursos em todas as subfunções no orçamento da saúde. O Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia cresceu 16 vezes mais frente ao PLOA anterior, enquanto a Assistência aos Povos Indígenas e o Desenvolvimento Científico cresceram quatro e cinco vezes, respectivamente. Para 2024, seus valores estão orçados em R\$ 2,09 bilhões, R\$ 2,50 bilhões e R\$ 1,58 bilhão. A subfunção Formação para Recursos Humanos caminhou de forma similar, alcançando R\$ 2,56 bilhões. O valor é três vezes superior à dotação passada. Suporte Profilático e Terapêutico (+72%), Atenção Básica (+48%) e Assistência Hospitalar e Ambulatorial (+36%), por sua vez, também cresceram, mas em menor grau, totalizando R\$ 27,9 bilhões, R\$ 42,1 bilhões e R\$ 82,1 bilhões orçados para o próximo ano, respectivamente. Apenas a Vigilância Epidemiológica manteve-se praticamente estagnada, crescendo 3%. A dotação planejada de 2023 e 2024 das subfunções mencionadas e das demais que compõem o orçamento da saúde podem ser verificadas no apêndice ao final do documento.

Abaixo, é possível conferir a caracterização das ações orçamentárias listadas na Tabela 1 que apresentaram mudanças em termos de recursos dentro do orçamento do MS, e as implicações dessa nova composição:

- **Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade**³: responsável pelo custeio de despesas do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, enfrentamento da COVID-19 e de suas consequências no âmbito da Atenção Especializada, a ação **apresentou um aumento de 28,3%, ou R\$ 16 bilhões**, no PLOA de 2024 quando comparada ao PLOA do ano anterior. Essa ação está ancorada, sobretudo, no custeio do Programa Nacional de Redução de Filas, que tem por objetivo organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida.⁴ Segundo notícias mais recentes, há mais de meio milhão de pessoas à espera de cirurgias eletivas no SUS.⁵
- **Piso da Atenção Primária à Saúde**⁶: caracterizada como mecanismo responsável pelo custeio da implementação e manutenção de ações e serviços na Atenção Primária, a ação **cresceu 32,5%, ou R\$ 6,2 bilhões**. Diferentes estudos ressaltam o papel da APS na promoção e prevenção da saúde no país, definindo-a como capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde da população brasileira, além de ser responsável pela redução das desigualdades no acesso à saúde (Campos et al. 2014).
- **Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado**⁷: encarregada de produzir e distribuir medicamentos e insumos orientados a tratamento de doenças como Hiperprolactinemia⁸ e Parkinson, a ação **apresentou crescimento de 60%**,

²Isto é, sob os 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) arrecadada pelo governo federal. Cf. *Lei Complementar n. 200 de 30 de agosto de 2023*.

³Programa: 5118 – Atenção Especializada à Saúde; Ação: 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta complexidade.

⁴Cf. *Portaria GM/MS nº 90 de 3 de fevereiro de 2023*.

⁵Ver mais em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/04/30/fila-do-sus-tem-mais-de-meio-milhao-de-pessoas-a-espera-de-cirurgias-eletivas-em-16-estados-e-no-df.ghtml>.

⁶Programa: 5119 – Atenção Primária à Saúde; Ação: 219A – Piso de Atenção Primária à Saúde.

⁷Programa: 5117 – Qualificação da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde; Ação: 4705 – Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado.

⁸A hiperprolactinemia é um aumento no nível de prolactina (PRL) circulante. Ela frequentemente causa problemas reprodutivos, em especial infertilidade anovulatória em mulheres. Ver mais em: <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5620/hiperprolactinemia.htm>.



ou R\$ 5,4 bilhões. Em estudo realizado por Vasconcellos, Rizzotto e Taglietti (2023), entre 2008 e 2020, a mortalidade por doença de Parkinson totalizou 43.334 óbitos no Brasil, com média de 3,3 mil óbitos ao ano, evidenciando crescimento de casos estatisticamente significativos. Tal medida orçamentária reforça um olhar mais atento para essas doenças.

- **Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças⁹:** principal ação orientada ao Plano Nacional de Imunização (PNI), **sofreu uma queda de 6,7%, ou R\$ 576,9 milhões.** O PNI tem sido fundamental para a redução da mortalidade infantil e da melhoria da expectativa de vida da população brasileira. Em 1996, foram registradas 168 mortes entre crianças menores de cinco anos de idade por causas reduzíveis por ações de imunização. Em 2017, houve 28 óbitos, uma queda de 83% no número de óbitos dessa causa (Domingues et al. 2020).
- **Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade¹⁰:** responsável pela ampliação do acesso, de forma gratuita, a medicamentos essenciais à população brasileira, sobretudo a de menor renda. Essa ação orçamentária – também intitulada “Programa Farmácia Popular” – obteve **aumento de 528,4%, ou R\$ 4,4 bilhões.** Segundo Américo e Rocha (2020), após a criação do programa, houve uma redução nas taxas de hospitalização por diabetes pelo SUS de 8.217 por 100 mil habitantes, além de ter evitado aproximadamente 242 mil internações por diabetes nos oito anos seguintes à sua implementação.
- **Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde¹¹:** responsável pela capacitação e provisão de profissionais de saúde, especialmente visando lacunas estruturantes como a provisão de médicos, essa ação orçamentária apresentou **crescimento de 576,2% ou R\$ 3,7 bilhões.** Um dos seus destaques é o Programa Mais Médicos. Criado com o objetivo de suprir a carência de médicos nos municípios do interior e nas periferias brasileiras, o Programa Mais Médicos apresentou ganhos significativos na oferta de médicos no país. Entre março de 2013 e setembro de 2015 – anos precedente e posterior à implementação do programa –, houve aumento substantivo na oferta de médicos na APS, o que contribuiu para reduzir o número de municípios com escassez desses profissionais de 1.200 para 777 (Girardi et al. 2016).
- **Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatites Virais¹²:** rubrica relacionada à produção, aquisição e distribuição de medicamentos para o tratamento ambulatorial e domiciliar dos casos positivos de HIV/Aids, apresentou **expansão de 38,7%, ou R\$ 745,4 milhões.** Durante a pandemia de Covid-19, 4% das pessoas HIV positivo não estavam em tratamento antirretroviral, 67% relataram sentir alteração de humor em função da pandemia e 43% esperavam apoio do governo e de organizações não governamentais para o acesso a serviços de assistência social, incluindo alimentação, o que evidencia a necessidade de maiores cuidados e políticas visando o atendimento a esse grupo¹³ Vale mencionar que a rubrica passa por uma recomposição orçamentária, haja vista a queda, já apontada em estudo do IEPS (Nobre 2022), em sua dotação nos anos anteriores.

⁹ Programa: 5123 – Vigilância em Saúde e Meio Ambiente; Ação: 20YE – Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças.

¹⁰ Programa: 5119 – Atenção Primária à Saúde; Ação: 20YR – Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade.

¹¹ Programa: 5119 – Atenção Primária à Saúde; Ação: 21BG – Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde.

¹² Programa: 5117 – Qualificação na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde; Ação: 4370 – Atendimento à População para Prevenção, Controle e Tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatites Virais.

¹³ Cf. Cartilha de Saúde LGBTI+: Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19.



- **Educação e Trabalho na Saúde**¹⁴: responsável pelo custeio dos Recursos Humanos em Saúde, incluindo a capacitação dos profissionais do SUS, Educação Permanente no SUS e PET-Saúde¹⁵, a ação orçamentária obteve **aumento de R\$ 1,8 bilhão ou 246,5%**. A demanda por médicos e profissionais da saúde para o SUS com formação voltada aos cuidados da APS é de fundamental importância para um SUS mais resolutivo, eficiente e de estrutura organizacional mais sólida e robusta (Vendruscolo, Prado e Kleba 2014).
- **Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena**¹⁶: ação responsável pela promoção do cuidado em saúde nas aldeias indígenas, obteve **crescimento de 309,5% ou R\$ 1,9 bilhão**. Uma das principais razões da grande expansão dos recursos à pasta é decorrente da situação vivenciada pelos povos indígenas, especialmente no período da pandemia.¹⁷ Soma-se a isso a necessidade de recomposição do recurso para a área, que esteve em queda na última década. Segundo estudo do IEPS, entre 2012 e 2023, o orçamento para a saúde indígena retraiu R\$ 256 milhões, com o ano de 2023 figurando como um dos anos de menor dotação da série histórica (Nobre e Faria 2023).
- **Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde**¹⁸: indutora do fomento da produção de evidências visando aprimorar políticas e programas, promover a melhoria dos serviços prestados pelo SUS e ampliar o acesso da população às tecnologias de saúde, essa ação apresentou **aumento de R\$ 509,7 milhões ou variação de 328,3%**. A importância das pesquisas em saúde no Brasil são inúmeras. Os exemplos mais recentes estão relacionados à produção de vacinas contra a Covid-19, orientados, principalmente, pelos institutos de pesquisa em saúde da Fiocruz e o Instituto Butantan.¹⁹ Vale também destacar as políticas de fomento à pesquisa recém-implementadas pelo Ministério da Saúde, na qual a abertura de chamadas públicas para pesquisadores da saúde figura como uma das principais.²⁰
- **Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)**²¹: ação relacionada ao custeio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) **apresentou expansão de R\$ 215,3 milhões ou variação de 153,6%**. O DATASUS é o departamento responsável pelo desenvolvimento e gestão de sistemas do SUS de filas para consulta e procedimentos, além de notificações de doenças, entre outros serviços. Lida também com informações sensíveis de milhões de usuários dos serviços de saúde (Nobre, Machado e Tavares 2023).
- **Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente**²²: orientada à organização, integração e disseminação das informações sobre saúde para planejamento, avaliação e formulação de políticas e controle social para o SUS, essa ação **expandiu R\$ 231,6 milhões ou 214,8%**. Por meio do seu fortalecimento, respostas rápidas a emergências em saúde, por exemplo, podem ser feitas em tempo oportuno e de maneira mais eficiente.²³

¹⁴ Programa: 5021 – Gestão, trabalho, Educação e Transformação Digital na Saúde; Ação: 20YD – Educação e Formação em Saúde.

¹⁵ Ver mais em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes>.

¹⁶ Programa: 5122 – Saúde Indígena; Ação: 20YP – Promoção, proteção e recuperação da Saúde Indígena.

¹⁷ Ver mais em: <https://g1.globo.com/rr/rraia/noticia/2023/01/21/mais-de-500-criancas-morrem-na-ti-yanomami-e-lula-deve-decretar-estado-de-calamidade-publica.ghtml>.

¹⁸ Programa: 5120 – Pesquisa, Desenvolvimento, Inovação, Produção e Avaliação de Tecnologias em Saúde; Ação: 21BF – Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde.

¹⁹ Ver mais em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-e-um-dos-15-principais-produtores-mundiais-de-vacina-para-oms>.

²⁰ Cf. Chama Pública CNPq nº 22/2023 - Evidências em Saúde.

²¹ Programa: 5121 – Gestão, Trabalho, Educação e Transformação Digital na Saúde; Ação: 20YN – Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde).

²² Programa: 5123 – Vigilância em Saúde e Ambiente; Ação: 20YJ – Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente.

²³ Ver mais em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/projeto/fortalecimento-do-sistema-nacional-de-vigilancia-para-a-prevencao-deteccao-precoce-e-resposta-rapida-as-emergencias-em-saude/>.



Autor

Victor Nobre

Assistente de Relações Institucionais
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Agradecimentos

Agradeço a Marcella Semente, Milena Rodrigues, Julia Pereira, Felipe Poyares, Matías Mrejen, Antonio Carlos Junior e Rebeca Freitas pelas sugestões e comentários e a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

Referências

- Américo, Pedro e Rudi Rocha. 2020. "Subsidizing access to prescription drugs and health outcomes: The case of diabetes". *Journal of Health Economics* 72:102347. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629619308434>.
- Campos, R. T. O., A. L. Ferrer, C. A. P. Gama, G. W. S. Campos, T. L. Trapé e D. V. Dantas. 2014. "Avaliação da Qualidade do Acesso na Atenção Primária de uma Grande Cidade Brasileira na Perspectiva dos Usuários". *Saúde em Debate* 38 (outubro): 252–264. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>.
- Domingues, C. M. A. S., A. G. K. Maranhão, A. M. Teixeira, F. F. S. Fantinato e R. A. S. Domingues. 2020. "46 Anos do Programa Nacional de Imunizações: Uma História Repleta de Conquistas e Desafios a Serem Superados". *Cadernos de Saúde Pública* 36:e00222919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.
- Girardi, S. N., A. C. S. Stralen, J. N. Cella, L. Wan Der Maas, C. L. Carvalho e E. O. Faria. 2016. "Impacto do Programa Mais Médicos na Redução da Escassez de Médicos em Atenção Primária à Saúde". *Ciência Saúde Coletiva* 21, n. 9 (setembro): 2675–2684. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16032016>.
- Nobre, Victor. 2022. *Monitoramento do Orçamento da Saúde - Projeto de Lei Orçamentária Anual*. Boletim IEPS 1. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-01-2022/>.
- Nobre, Victor e Manuel Faria. 2023. *Monitoramento do Orçamento da Saúde - Saúde Indígena*. Boletim IEPS 3. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-03-2023/>.
- Nobre, Victor, Maria Letícia Machado e Sara Tavares. 2023. *Monitoramento do Orçamento da Saúde - Saúde Digital*. Boletim IEPS 4. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-04-2023/>.
- Vasconcellos, P. R. O., M. L. F. Rizzotto e M. Taglietti. 2023. "Morbidade Hospitalar e Mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020". *Saúde em Debate* 47, n. 137 (abril): 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313714>.
- Vendruscolo, C., M. L. Prado e M. E. Kleba. 2014. "Formação de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa". *Educação em Revista* 30, n. 1 (janeiro): 215–244. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000100009>.

5 Apêndice

Subfunções do orçamento do SUS

Tabela A1. Descritivo das análises do PLOA 2023 e 2024

Subfunções (em R\$ correntes)	2023	2024	Variação (em números absolutos e percentual)
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 60.480.938.107	R\$ 82.100.621.650	+R\$ 21,6 bilhões (35,8%)
Atenção Básica	R\$ 28.501.704.690	R\$ 42.109.100.000	+R\$ 13,6 bilhões (47,7%)
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 16.276.047.255	R\$ 27.983.351.430	+R\$ 11,7 bilhões (72%)
Administração Geral	R\$ 7.576.277.160	R\$ 20.800.539.598	+R\$ 13,2 bilhões (174,5%)
Reserva de Contingência	R\$ 19.615.850.104	R\$ 19.049.059.111	-R\$ 566 milhões (-2,9%)
Vigilância Epidemiológica	R\$ 12.711.086.177	R\$ 13.057.910.000	+R\$ 346 milhões (2,7%)
Formação de Recursos Humanos	R\$ 759.710.238	R\$ 2.556.500.000	+R\$ 1,8 bilhão (236,5%)
Assistência aos Povos Indígenas	R\$ 609.968.067	R\$ 2.497.800.000	+R\$ 1,9 bilhão (309,5%)
Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	R\$ 126.256.412	R\$ 2.091.200.000	+R\$ 1,9 bilhão (1.556,3%)
Desenvolvimento Científico	R\$ 419.769.640	R\$ 1.584.865.085	+R\$ 1,2 bilhão (277,5%)
Outros Encargos Especiais	R\$ 1.475.179.208	R\$ 1.546.865.085	+R\$ 71 milhões (4,9%)
Tecnologia da Informação	R\$ 152.995.799	R\$ 970.400.000	+R\$ 817,4 milhões (534,3%)
Demais subfunções do SUS	R\$ 1.212.913.925	R\$ 2.145.579.496	+R\$ 932,6 milhões (76,8%)

Fonte: SIAFI.

Notas: 1) Para a classificação das subfunções, levou-se em conta a mesma padronização da Tabela 1. Isto é, doze subfunções e que representam as de maior participação relativa no orçamento do PLOA 2024. 2) Por “Demais subfunções do SUS”, entende-se: i) Proteção e Benefícios ao Trabalhador; ii) Saneamento Básico Rural; iii) Vigilância Sanitária; iv) Comunicação Social; v) Alimentação e Nutrição; vi) Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico; vii) Saneamento Básico e Urbano; viii) Planejamento e Orçamento; ix) Direitos Individuais, Coletivos e Difusos; x) Preservação e Conservação Ambiental; xi) Patrimônio Histórico, Artístico e Arqueológico; e xii) Normatização e Fiscalização.