

O Orçamento do SUS para 2025: O que podemos esperar?

Victor Nobre¹, Marcella Semente¹

¹Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Resumo

- Esta nota técnica teve como principais objetivos analisar o recurso federal em saúde destinado para 2025, em perspectiva comparada com os últimos dez anos, e com o foco especial na comparação com o orçamento de 2024, tanto de forma agregada quanto em suas diferentes composições;
- Em 2025, o orçamento do SUS será de R\$ 233,3 bilhões — aproximadamente 20% acima do recurso aprovado em 2015 e 6% superior ao valor da LOA de 2024. Esse crescimento é observado a partir de 2023 e decorrente da mudança no regime fiscal. Esse aumento também se expressa na participação relativa do orçamento do Ministério da Saúde dentro do orçamento total da União, que cresceu de 5% em 2015 para 5,7% em 2025;
- Nos últimos onze anos, quase a metade do crescimento dos recursos do SUS ocorreu via emendas parlamentares. Dos 20% de crescimento dos recursos federais no SUS entre 2015 e 2025, 46% foram oriundos de emendas parlamentares. Em 2025, R\$ 26,3 bilhões foi o total de recursos em emendas destinadas à saúde, o que representa 11% do orçamento federal do SUS;
- Os investimentos em saúde ainda estão abaixo do patamar de 2015. Embora os investimentos tenham tido crescimento de 47% (ou de R\$ 10,3 bilhões para R\$ 15,2 bilhões) entre 2024 e 2025, seu montante ainda é 16% menor que 2015 (R\$ 18 bilhões), indicando um cenário de recuperação desses recursos;
- A maior parte do aumento de recursos do SUS entre 2024 e 2025 foi concentrada em ações específicas. Como exemplo, dentro da Atenção Básica (AB) e da Assistência Hospitalar e Ambulatorial (AHA), o Piso da Atenção Básica e a Estruturação de Redes de Atenção Especializada responderam por mais da metade da ampliação da dotação orçamentária nessas subfunções – por 64% e 55%, respectivamente.

Introdução

Entre 2017 e 2022, o orçamento federal da saúde esteve vinculado à Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, conhecida como Teto de Gastos. A medida, que visava limitar o crescimento das despesas primárias da União, resultou em forte retração no financiamento das políticas públicas, com impactos significativos nas áreas de saúde e educação (Menezes, Moretti e Reis, 2020; Funcia, 2019). Com a mudança de governo em 2023, e o fortalecimento das políticas sociais como prioridade da gestão, foi necessário criar mecanismos para ampliar os recursos disponíveis da União.

Nesse contexto, foi instituída a Lei Complementar (LC) Nº200/2023, conhecida como Regime Fiscal Sustentável¹. Com o novo arcabouço fiscal, o aumento

das despesas deixou de estar vinculado apenas à inflação, passando também a considerar o crescimento real das receitas. Esse novo modelo permitiu a expansão dos gastos da União, incluindo a ampliação do orçamento da saúde (Nobre, 2023) e a retomada do cumprimento do piso constitucional previsto na Emenda Constitucional nº 29/2000².

Monitorar a evolução do gasto federal no setor, especialmente após a mudança no regime fiscal, é um importante indicativo do grau de prioridade atribuído à saúde pela gestão atual e de como essa escolha se diferencia das de administrações anteriores. A aprovação da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025 permite não apenas a comparação com 2024 — o primeiro orçamento elaborado sob o novo arcabouço fiscal —, mas também uma melhor avaliação da evolução do gasto federal em saúde em relação aos gastos nos

¹Veja mais [aqui](#).

²Veja mais [aqui](#).



anos ainda submetidos ao regime fiscal anterior.

Diante disso, o documento tem dois objetivos principais: i) analisar a evolução do gasto federal em saúde nos últimos dez anos, considerando as transições entre os regimes fiscais do período; e ii) avaliar o orçamento federal da saúde previsto na LOA de 2025, em comparação ao de 2024, com foco nas variações de recursos entre as áreas programáticas do SUS.

Metodologia

Para analisarmos a evolução do gasto federal em saúde, verificamos as dotações das Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) destinadas à saúde entre 2015 e 2025, sob a ótica de seus identificadores de resultado primário (RP) e por meio dos investimentos em saúde, um dos tipos de grupos de natureza da despesa (GND). Na análise comparativa entre a LOA de 2024 e 2025, nos detemos, especialmente, nas respectivas subfunções e ações orçamentárias do orçamento do SUS.

São analisadas ainda a contribuição dos identificadores de resultado primário - despesas obrigatórias, discricionárias e emendas - no crescimento ou queda de recursos das subfunções entre 2024 e 2025, e o grau de contribuição de cada ação orçamentária para o aumento de dotação de uma determinada subfunção. O cálculo e a metodologia para a construção desses indicadores podem ser encontrados no Quadro 1B, no Apêndice Metodológico, localizado ao final desse documento.

Foram considerados os recursos destinados na LOA à função Saúde (Função-10), com exceção dos vinculados às despesas financeiras (RP-0)³. A fim de tornar as análises comparáveis entre os anos, foram desconsideradas as dotações orçamentárias vinculadas ao combate à COVID-19. Ainda, para caracterização dos tipos de despesas destinadas ao setor, foram utilizados os identificadores de resultado primário (RPs)⁴. Devido ao conjunto diverso de classificações orçamentárias contidas no orçamento público -

³No caso das despesas financeiras (RP-0) no âmbito do Ministério da Saúde, estas restringem-se à participação da União na complementação do Regime de Previdência do Servidor Público. Nesse sentido, embora constituam despesas de Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar nº 141/2012, não constituem entregas efetivas de bens e serviços vinculadas ao setor.

⁴Diferente do trabalho feito em Nobre, Rodrigues e Semente (2024), onde o foco principal estava em discutir estritamente os recursos destinados por Emendas Parlamentares (EPs) e sua comparação aos gastos discricionários em saúde, nesta nota técnica, ainda que as EPs também venham a ser discutidas, elas não são o principal foco de análise do documento. Por esse motivo,

subfunções, RP, GND, dentre outras -, o Quadro 1A, localizado no Apêndice ao final deste documento, traz seus conceitos e de seus subgrupos, além de exemplos de seus significados no âmbito do SUS⁵.

Os dados utilizados são do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e foram acessados em 16 de abril de 2025 por meio do Painel do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Todos os valores foram reportados em valores correntes de dezembro de 2024, por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)⁶.

Resultados

a. Nos últimos três anos, houve aumento constante dos recursos federais destinados ao SUS

Em 2025, o orçamento federal da saúde será de R\$ 233,3 bilhões (Figura 1). Esse valor é 6% maior do que o autorizado em 2024 (R\$ 220,4 bilhões), e aproximadamente 20% superior ao de 2015 (R\$ 195,2 bilhões). É válido destacar, entretanto, que esse quadro de maior volume de recursos federais para o SUS é recente. Entre 2016 e 2022, vigorou no Brasil a Emenda Constitucional (EC) N°95/2016, conhecida como Teto de Gastos. Essa medida, criada em razão do cenário fiscal que acometia a economia brasileira, tinha por principal objetivo limitar o crescimento dos gastos públicos, especialmente, de saúde e educação (Funcia, 2019). Sua implementação gerou grandes consequências às políticas sociais, atingindo significativamente o orçamento do SUS.

Apenas a partir de 2023, observou-se uma mudança nessa dinâmica, viabilizada por meio da Proposta da Emenda à Constituição (PEC) de Transição e da mudança para um novo regime fiscal, ancorado na Lei Complementar (LC) nº 200. Com a “PEC da Transição”, aprovada em 2022, foram introduzidos mais recursos para políticas sociais na LOA 2023, o que se traduziu em uma recuperação do orçamento do setor. No entanto, foi a alteração do regime fiscal que alterou de forma estrutural a dinâmica dos gastos federais em saúde. Com o novo modelo, os gastos no setor deixaram de estar vinculados somente à taxa de crescimento da inflação, passando também a incorporar o crescimento real das receitas.

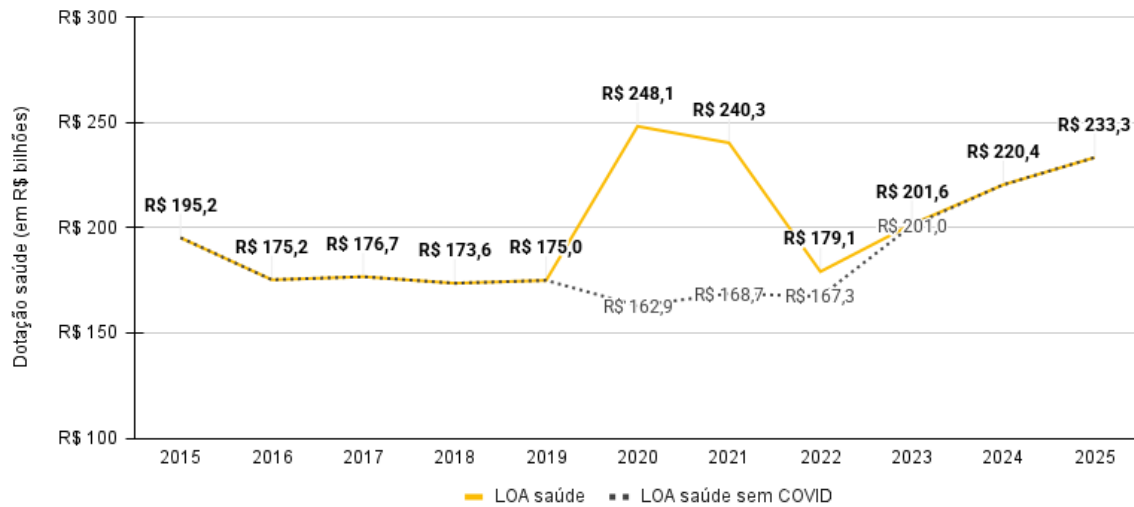
os recursos de emendas parlamentares, mas que estão contidos no identificador de resultado primário das despesas discricionárias (RP-2), não foram incluídos na metodologia.

⁵Estas classificações, entretanto, são utilizadas para todas as áreas temáticas envolvendo o orçamento público.

⁶Indicador criado e calculado periodicamente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ver mais [aqui](#)



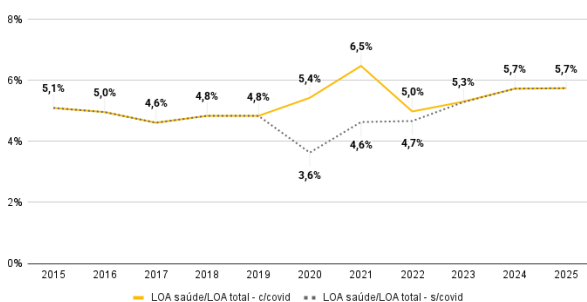
Figura 1. Orçamento Federal em Saúde, 2015-2025



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./2024.

Por meio dessa mudança, os repasses para a saúde voltaram a crescer em termos reais, acima da inflação, como ocorria durante a vigência da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000. Entre 2022 e 2025, o orçamento federal do SUS cresceu 30%, ou R\$ 54,2 bilhões, saindo de R\$ 179,1 para R\$ 233,3 bilhões.

Figura 2. Participação do orçamento federal em saúde no orçamento federal total, 2015 e 2025 (em %)



Fonte: SIAFI. Por LOA total, estão contemplados os recursos vinculados ao orçamento federal total da União menos os destinados ao pagamento de juros da dívida pública.

Não foi somente em valores absolutos que o orçamento do SUS cresceu nos últimos anos. Ao comparar a LOA 2025 com a de 2015, nota-se que o orçamento da saúde expandiu 0,6 pontos percentuais em relação ao orçamento federal total. Até 2019, entre ligeiras quedas e recomposições, a saúde representava até cerca de 5% do orçamento federal. Em 2020 e 2021, observa-se expansão de sua participação devido aos recursos extraordinários destinados ao combate à pandemia – e também em razão da realocação

de recursos previstos. Em 2022, retoma o patamar de 5% e, a partir de 2023, cresce de forma expressiva até alcançar 5,7% entre 2024 e 2025.

Isso pode indicar que o gasto federal em saúde tem sido uma prioridade do governo em relação às demais funções orçamentárias. Esse quadro é relevante especialmente em um contexto de intensificação do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência de doenças crônicas (Rocha, Furtado e Spínola, 2021), que exigem cada vez mais recursos para serem endereçados.

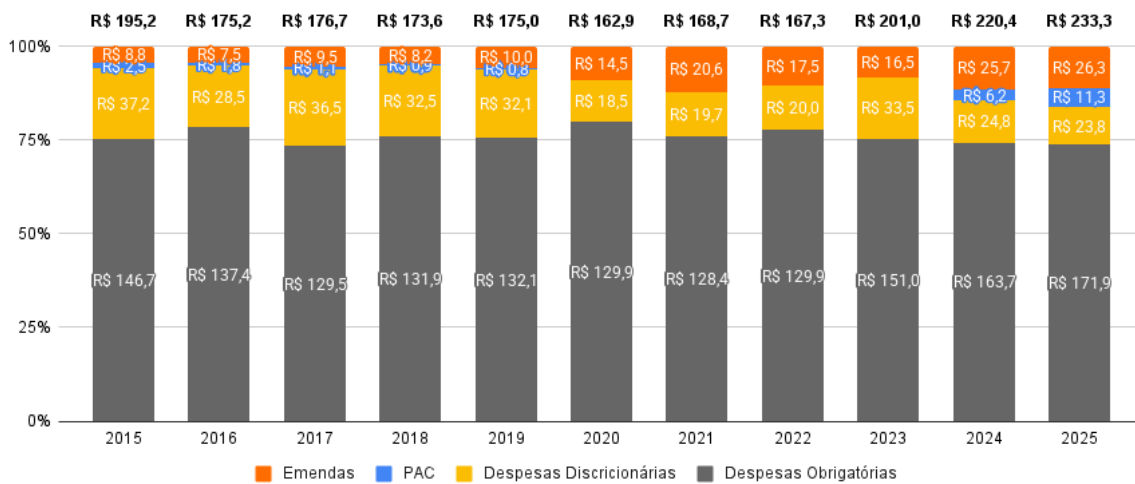
b. As Emendas Parlamentares respondem por quase metade (46%) da expansão do orçamento federal do SUS entre 2015 e 2025

As despesas obrigatórias permanecem como a principal modalidade de gasto do Ministério da Saúde (Figura 3), respondendo por, em média, 80% do seu orçamento. Entre 2015 e 2025, as despesas obrigatórias cresceram 17%, representando, neste último ano, aproximadamente 74% do orçamento federal da saúde. Isto é, de cada R\$ 100 destinados à saúde, R\$ 74 já têm sua alocação comprometida.

Nesse quadro de rigidez do orçamento federal do SUS, as despesas não obrigatórias, ou despesas discricionárias – aquelas alocadas pelo Poder Executivo e as emendas parlamentares, pelo Poder Legislativo –, despertam cada vez mais disputas e interesses. Em 2015, a participação relativa das emendas no orçamento do SUS era de aproximadamente 5%. Em 2025, esse percentual atingiu 11%. Considerando o mesmo período e sua participação entre as



Figura 3. Orçamento federal em saúde por ano segundo Identificadores de Resultado Primário (RP), 2015-2025 (em R\$ bilhões)



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./24. Nota: Para maior comparabilidade entre os valores de cada identificador de Resultado Primário, foram excluídos os gastos federais em saúde vinculados ao combate à COVID-19.

despesas discricionárias, esse percentual mostrou-se ainda maior, indo de 18% para 43%.

Quase metade (46%) do crescimento do orçamento do SUS registrado entre 2015 e 2025 se deu por meio de emendas parlamentares. Já o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) representou 23% dos recursos adicionais. As demais despesas discricionárias sofreram retração, contribuindo negativamente (-35%) para essa composição. Em outras palavras, de cada R\$ 100 reais adicionais que o SUS recebeu no comparativo entre 2015 e 2025, R\$ 46 reais foram destinados via emendas parlamentares.

Para 2025, o valor aprovado em emendas para a saúde é de R\$ 26,3 bilhões — três vezes mais que em 2015 (R\$ 8,8 bilhões) e aproximadamente 2,5% acima do que em 2024. Comparando esse montante com o das despesas discricionárias (despesas discricionárias mais os recursos do PAC) do MS, cujo valor foi de R\$ 35 bilhões, nota-se que a diferença nos recursos destinados à saúde pelos Poderes Executivo e Legislativo tem sido cada vez menor ao longo dos anos. Em 2015, essa diferença era de aproximadamente R\$ 31 bilhões. Em 2025, houve um recuo de R\$ 22 bilhões, totalizando R\$ 9 bilhões. Esses dados reforçam a crescente influência do Congresso Nacional sobre o orçamento do SUS, superando, inclusive, a autonomia orçamentária do Ministério da Saúde, como já apontado em estudos anteriores do IEPS (Nobre, Rodrigues e Semente, 2024; Nobre e Faria, 2024).

Em resumo, o fortalecimento do Poder Legislativo sobre as despesas não obrigatórias do SUS, aliado a um orçamento cada vez mais comprometido por gastos

com alta rigidez, gera um desafio. Este cenário, que não deve mudar no curto e médio prazo, dificulta a capacidade do Ministério de executar sua atribuição de planejar e direcionar os recursos disponíveis para implementação de políticas, exigindo do Poder Executivo o desenvolvimento de mecanismos para administrar recursos sobre os quais não tem governabilidade plena.

c. Com alta de 47% em 2025, os investimentos em saúde seguem abaixo do patamar de 2015

Entre 2024 e 2025, todos os grupos de natureza de despesa (GND) vinculados ao orçamento federal da saúde apresentaram aumento de recursos. A maior expansão, tanto em termos absolutos como em participação relativa, foi nos Investimentos em Saúde, cujos recursos expandiram em 47% – um incremento de R\$ 4,9 bilhões, totalizando R\$ 15,2 bilhões em 2025. Sua participação no orçamento da área saltou de 5% para 7%, entre 2024 e 2025, e foi impulsionada, sobretudo, pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), cuja dotação orçamentária passou de R\$ 5,9 bilhões, em 2024, para R\$ 10,7 bilhões em 2025, respondendo por quase a totalidade dos investimentos adicionais ao SUS (99%)⁷.

⁷Os demais 1% foram oriundos do aumento de recursos de emendas parlamentares.



Tabela 1. Orçamento federal em saúde por Grupo de Natureza de Despesa (GND), 2024 e 2025 (em bilhões)

Grupos de Natureza de Despesa	2024	2025	2024-2025 (%)
Despesas Correntes	R\$ 202,8	R\$ 210,1	3,6%
Investimentos	R\$ 10,3	R\$ 15,2	47%
Pessoal e Encargos Sociais	R\$ 7,2	R\$ 7,6	4%
Total	R\$ 220,4	R\$ 232,9	5,7%

Fonte: SIAFI. Nota I: na comparação entre 2024 e 2025, além dos grupos de despesas mencionados, há um quarto grupo de despesas entre os GNDs, chamado de inversões financeiras. As inversões financeiras podem ser descritas como um tipo de investimento, mas que estão associadas, em sua maioria, à aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização. Para esse GND, nesse período, sua taxa de crescimento foi de mais de 160 vezes, indo de R\$ 2 milhões para R\$ 400 milhões. Entretanto, como esse aumento foi atípico, e, em termos relativos, o valor das inversões financeiras representam menos de 1% do orçamento federal em saúde de 2025, este grupo de despesa foi desconsiderado desta análise.

Em seguida, estão as despesas com Pessoal e Encargos Sociais, com crescimento de 4,5% – um aumento de R\$ 316,5 milhões (em termos relativos, sua participação não se alterou, permanecendo em torno de 3%). Nas Despesas Correntes, principal grupo de despesa dentro do orçamento, o crescimento foi de 3,6%, saindo de R\$ 202,8 bilhões para R\$ 210,1 bilhões. Em termos relativos, sua participação recuou em dois pontos percentuais, passando de 92% para 90% do orçamento da saúde.

Apesar do aumento de 47% nos investimentos em

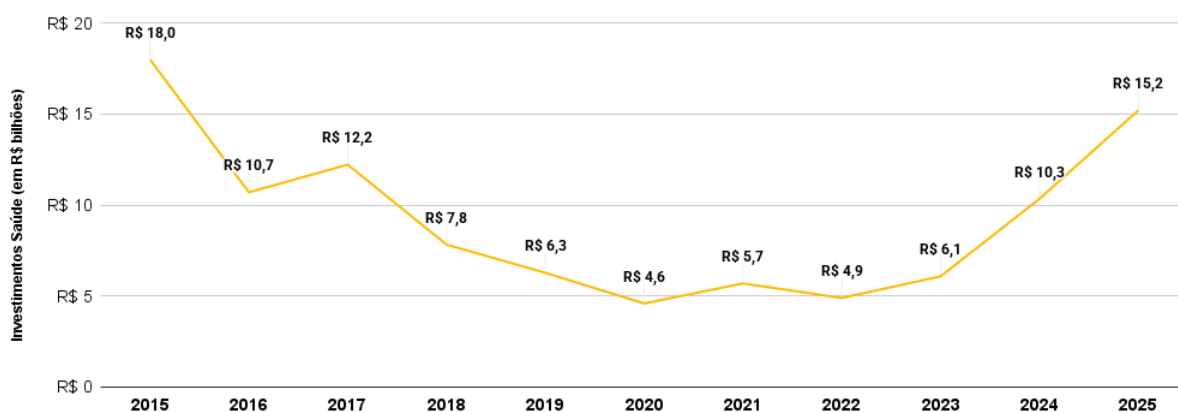
saúde entre 2024 e 2025, ao analisar a série histórica (Figura 4), nota-se que seus recursos, embora tenham crescido, ainda não retomaram o patamar observado em 2015. Naquele ano, os investimentos em saúde totalizavam R\$ 18 bilhões em valores reais. Em 2025, esse montante é de R\$ 15,2 bilhões – aproximadamente 16% inferior. Em ambos os anos, houve aporte de recursos do PAC, mas com diferença significativa: em 2025, foram R\$ 10,7 bilhões, quatro vezes mais que os R\$ 2,5 bilhões de 2015. Esse cenário indica que, apesar do crescimento recente dos investimentos voltados à ampliação da capacidade instalada do SUS, é necessário monitorar essa ampliação, visto que não é possível precisar se seguirão ou não essa mesma trajetória nos próximos anos.

d. A maioria das subfunções do SUS teve aumento de recursos, com exceção da saúde indígena e do desenvolvimento científico

O aumento do orçamento do SUS ocorreu de maneira bem distribuída entre as diversas subfunções, o que indica um compromisso maior do governo em viabilizar recursos para as políticas de saúde ao priorizar o orçamento das diferentes secretarias do Ministério da Saúde.

Ao analisar as dotações orçamentárias destinadas para as dez subfunções com maior peso no orçamento da saúde em 2025 – que concentram 98% dos gastos do setor –, observa-se que a maior parcela das subfunções teve aumento de recursos em relação a 2024. As maiores taxas de crescimento foram em “Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia” (40,6%) e “Tecnologia da Informação” (31,7%).

Figura 4. Orçamento federal em saúde para despesas com investimentos, 2015-2025



Fonte: SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./24. Nota: Para maior comparabilidade entre os valores de cada identificador de Resultado Primário, foram excluídos os gastos federais em saúde vinculados ao combate à COVID-19.



Tabela 2. Orçamento federal em saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA) por subfunção, Brasil, 2024 e 2025

Subfunções	2024	2025	2025-2024 (em %)
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 97,9	R\$ 102,7	4,9%
301 - Atenção Básica	R\$ 51,7	R\$ 55,5	7,4%
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 25,7	R\$ 28,9	12,8%
122 - Administração Geral	R\$ 20,3	R\$ 21,3	5,1%
305 - Vigilância Epidemiológica	R\$ 13,3	R\$ 14,0	5,1%
128 - Formação de Recursos Humanos	R\$ 2,3	R\$ 2,8	22,7%
571 - Desenvolvimento Científico	R\$ 2,0	R\$ 1,6	-16,3%
423 - Assistência aos Povos Indígenas	R\$ 3,0	R\$ 1,3	-57%
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	R\$ 0,8	R\$ 1,2	40,6%
126 - Tecnologia da Informação	R\$ 0,9	R\$ 1,1	31,7%
Outros	R\$ 2,6	R\$ 2,8	10,2%
Total	R\$ 220,4	R\$ 233,3	5,9%

Fonte: SIAFI. Nota I: Foram apresentadas as dez subfunções com maior participação no orçamento da saúde autorizado em 2025. A categoria “Outros” contabiliza a soma das dotações das demais subfunções; são elas: I) Proteção e Benefícios ao Trabalhador (R\$ 1,09 bilhão); II) Saneamento Básico Rural (R\$ 420,6 milhões); III) Vigilância Sanitária (R\$ 382,7 milhões); IV) Saneamento Básico Urbano (R\$ 222,5 milhões); V) Comunicação Social (R\$ 217,6 milhões); VI) Alimentação e Nutrição (R\$ 170 milhões); VII) Difusão de Conhecimento Científico (R\$ 168,7 milhões); VIII) Planejamento e Orçamento (R\$ 70,5 milhões); IX) Normatização e Fiscalização (R\$ 27,6 milhões); X) Direitos Individuais, Coletivos e Difusos (R\$ 27,6 milhões); XI) Preservação e Conservação Ambiental (R\$ 17,4 milhões); XII) Patrimônio Histórico, Artístico e Arqueológico (R\$ 16 milhões); e XIII) Outros Encargos Especiais (R\$ 910 mil).

Na sequência, aparecem “Formação de Recursos Humanos” (22,7%), “Suporte Profilático e Terapêutico” (12,8%) e “Atenção Básica” (7,4%), subfunção com o segundo maior orçamento da pasta, que passou de R\$ 51,6 bilhões para R\$ 55,5 bilhões. “Administração Geral”, “Vigilância Epidemiológica” e “Assistência Hospitalar e Ambulatorial (AHA)” também cresceram, mas de forma mais modesta, na ordem de 5% - AHA, com maior orçamento da pasta, alcançou R\$ 102,7 bilhões. Em contrapartida, o orçamento destinado à “Assistência aos Povos Indígenas” teve queda de 57%, o que reduziu seu montante de R\$ 3 bilhões, em 2024, para R\$ 1,3 bilhão em 2025. “Desenvolvimento Científico” também sofreu recuo, com redução de 16,3%, passando para R\$ 1,6 bilhão.

Tendo em vista que a maior parte das subfunções registrou incremento de recursos, a redução nos orçamentos de “Assistência aos Povos Indígenas” e de “Desenvolvimento Científico” se destaca. Em particular, preocupa a redução orçamentária na Saúde Indígena, uma vez que os povos indígenas ainda enfrentam grandes barreiras de acesso a bens e serviços de saúde. A falta de médicos em seus territórios

(Pereira et al., 2025), a incidência de malária⁸ – fruto do garimpo ilegal que ocorre em suas terras –, e o alto número de casos de tuberculose (Santos et al., 2025) são apenas alguns dos desafios enfrentados por essas populações. Em razão das quedas identificadas nesse período e seus impactos sobre os desfechos de saúde, o Executivo Federal tem se movimentado a fim de recompor esse orçamento. Exemplo disso foram os recursos suplementados para essas duas subfunções, sendo que, para a “Assistência aos Povos Indígenas”, o incremento foi de aproximadamente R\$ 1 bilhão, totalizando R\$ 2,3 bilhões, enquanto que, no “Desenvolvimento Científico”, esse aumento foi de R\$ 3 milhões⁹.

e. O aumento dos recursos no orçamento do SUS foi concentrado em ações-chave

A fim de verificar se a expansão de recursos das subfunções decorreu do incremento em ações específicas, configurando um esforço focalizado em determinada ação programática, ou se os recursos cresceram

⁸Veja mais [aqui](#).

⁹Dados retirados do SIOP em 30 de maio de 2025.



de forma generalizada para todas as ações, analisamos as principais ações orçamentárias onde foram alocados os recursos em cada uma das dez principais subfunções.

Para esse exercício, consideramos as duas ações orçamentárias que, em termos relativos, mais contribuíram para o crescimento de cada subfunção. De modo geral, o aumento dos recursos foi concentrado em ações específicas.

No caso da “Assistência Hospitalar e Ambulatorial (AHA)”, destacam-se as ações de Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (56%) e de Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (37%), que, juntas, responderam por 93% do crescimento da subfunção. Essa última ação, que neste ano de 2025 terá uma dotação de R\$ 77,7 bilhões, é responsável por financiar o Programa Agora Tem Especialistas, iniciativa criada pelo MS orientada ao aumento do acesso a consultas, exames e diagnósticos para a população brasileira, no âmbito da Média e Alta Complexidade¹⁰.

Na “Atenção Básica”, a ação do “Piso da Atenção Primária à Saúde (APS)” — responsável pelo pagamento de salários e contratação de trabalhadores da APS — respondeu por 64% do crescimento da subfunção. Nesse período, sua taxa de crescimento foi de 10%, indo de R\$ 24,3 bilhões em 2024 para R\$ 26,7 bilhões em 2025. Este aumento pode estar associado ao credenciamento de novas equipes de atenção básica, visto que, entre abril de 2024 e abril de 2025, houve uma expansão de 3,6% no número de equipes de atenção primária (eAP) no país, e de 7% no número de equipes multiprofissionais (eMulti)¹¹.

Por fim, a “Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Rede Bucal” foi a segunda ação de maior contribuição sobre a área, respondendo pelos 36% restantes.

No “Suporte Profilático e Terapêutico”, a distribuição também foi concentrada, mas um pouco mais equilibrada: a ação de “Promoção da Assistência Farmacêutica” por meio da “Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado” representou 55% do crescimento, enquanto a “Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade” respondeu por 25%.

Casos como os das subfunções de “Desenvolvimento

Tecnológico e Engenharia” e de “Formação de Recursos Humanos em Saúde” chamam a atenção. Em ambas, apenas uma ação foi responsável por toda a expansão no período analisado. Isso indica uma possível priorização do Executivo Federal nessas áreas específicas: no primeiro caso, o foco foi o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde; no segundo, a ação de “Educação e Trabalho em Saúde”.

Em resumo, o crescimento das subfunções foi concentrado em poucas ações, indicando que o governo federal tem priorizado iniciativas específicas dentro dessas áreas programáticas.

¹⁰Veja mais aqui.

¹¹Dados retirados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/DataSUS



Tabela 3. Ações orçamentárias selecionadas por subfunção no orçamento federal em saúde, Brasil, 2024 e 2025

Subfunções	Ações Orçamentárias	2024	2025	% contribuição variação subfunção (2025-2024)
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	R\$ 76,0	R\$ 77,7	37%
	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 6,0	R\$ 8,7	56%
	Total Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 97,9	R\$ 102,7	-
301 - Atenção Básica	219A - Piso de Atenção Primária à Saúde	R\$ 24,3	R\$ 26,7	64%
	8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal	R\$ 2,4	R\$ 3,8	37%
	Total Atenção Básica	R\$ 51,7	R\$ 55,5	-
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	4705 - Promoção da Assistência Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado	R\$ 13,7	R\$ 15,3	55%
	20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade	R\$ 3,1	R\$ 3,8	25%
	Total Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 25,7	R\$ 28,9	-
305 - Vigilância Epidemiológica	20YE - Aquisição e Distribuição de imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças	R\$ 8,1	R\$ 8,6	73%
	00UB - Transferências aos Entes Federativos para o Pagamento dos vencimentos dos Agentes de Combate às Endemias	R\$ 2,4	R\$ 2,7	39%
	Total Vigilância Epidemiológica	R\$ 13,3	R\$ 14	-
128 - Formação de Recursos Humanos	20YD - Educação e Trabalho na Saúde	R\$ 2,3	R\$ 2,8	100%
	Total Formação de Recursos Humanos	R\$ 2,3	R\$ 2,8	-
571 - Desenvolvimento Científico	21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	R\$ 0,8	R\$ 0,7	46%
	21DA - Modernização de Unidades de Fundação Oswaldo Cruz	R\$ 0,3	R\$ 0,2	34%
	Total Desenvolvimento Científico	R\$ 2,0	R\$ 1,6	-
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	20K7 - Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	R\$ 0,8	R\$ 0,9	116%
	Total Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	R\$ 0,8	R\$ 0,9	-
126 - Tecnologia da Informação	21GM - Transformação Digital no SUS	R\$ 0,5	R\$ 0,6	40%
	20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-saúde)	R\$ 0,5	R\$ 0,6	51%
	Total Tecnologia da Informação	R\$ 3,0	R\$ 1,3	-
423 - Assistência aos Povos Indígenas	20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	R\$ 3,0	R\$ 1,3	100%
	Total Assistência aos Povos Indígenas	R\$ 3,0	R\$ 1,3	-

Fonte: SIAFI. Nota I: Foram selecionadas as subfunções que apresentaram as dez maiores participações relativas no orçamento do MS em 2025. Entretanto, uma subfunção em específico - a Administração Geral - foi excluída da análise. A justificativa para essa exclusão decorre do fato de que, como seus gastos estão majoritariamente concentrados em pagamentos de previdência social aos trabalhadores do SUS, ela não afeta diretamente as ações e serviços públicos do setor. Nota II: para as ações, por sua vez, foram consideradas as duas ações que apresentaram os maiores percentuais de contribuição no crescimento dos recursos de suas respectivas subfunções. A exceção nesse número foi para o caso da ação de Educação e Trabalho em Saúde, da subfunção de Formação e Recursos Humanos em Saúde, visto que entre as três existentes em sua composição, todo o recurso foi destinado à ela. Nota III: por total de cada subfunção corresponde a soma de todas as dotações de cada ação orçamentária pertencente a sua respectiva subfunção nos anos de 2024 e 2025.



A maior parte dos cortes orçamentários na saúde foram após passagem pelo Congresso Nacional

Seja ao modificar, suprimir ou direcionar recursos, o Congresso Nacional tem exercido influência crescente no orçamento federal. Diante da expansão dos recursos que devem ser alocados por meio de emendas parlamentares e considerando as habituais alterações no processo de construção da peça orçamentária - cobrindo do encaminhamento do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) pelo Poder Executivo, passando pela apreciação da peça orçamentária por parte do Poder Legislativo nas relatorias setoriais e gerais (LOA), até a sanção presidencial - surge uma questão central: das ações programáticas do SUS que apresentaram ampliação ou redução no orçamento da saúde de 2025, quais delas foram realizadas pelo Poder Legislativo, mas autorizadas pelo Poder Executivo, e quais resultaram de iniciativa própria do Congresso Nacional?

Para responder a essa questão, comparamos a dotação orçamentária da saúde prevista no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) com a aprovada na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025. Nessa comparação, foi possível verificar se as mudanças no orçamento resultaram do planejamento original do Executivo ou de alterações realizadas durante a tramitação da proposta no Congresso Nacional^a.

É importante destacar que os recursos indicados pelo Poder Legislativo não representam, necessariamente, um acréscimo ao orçamento federal, mas sim um remanejamento interno desses montantes. Isso porque o Poder Executivo, ao elaborar o PLOA, já reserva parte do orçamento na Reserva de Contingência^b justamente para que deputados e senadores possam alocar esses valores em políticas públicas existentes. Assim, quando se fala em incremento de recursos por parte do Legislativo, trata-se, na verdade, de uma redistribuição entre áreas programáticas, e não de uma ampliação real do volume total de recursos do orçamento.

Na comparação entre o PLOA e a LOA de 2025, a maioria das ações orçamentárias apresentou incremento de recursos. O maior aumento registrado foi na ação de “Estruturação das Unidades Especializadas em Saúde”, com alta de 157%. Em seguida, destaca-se a ação de “Estruturação de Redes de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal”, que cresceu 24%. Ambas as ações apresentaram incremento de recursos, sobretudo, em função dos recursos destinados pelo PAC.

Por outro lado, entre as ações que sofreram cortes no orçamento entre o PLOA e a LOA, destacam-se: “Formação e Provisão de Profissionais para a APS” (ligada ao Programa Mais Médicos), “Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena” e “Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para o Complexo Econômico-Industrial da Saúde”. Essas três ações foram as mais impactadas por reduções feitas durante o trâmite pelo Congresso Nacional, com cortes entre 54% e 56% em suas dotações.

É válido destacar que algumas ações cujos orçamentos foram suprimidos apresentam impacto direto nas políticas planejadas pelo Executivo Federal, como é o caso do Programa Mais Médicos, que constitui uma das principais apostas do governo para provimento de médicos em áreas remotas. Caso esses recursos não sejam recompostos, isso pode restringir as ações dessas políticas públicas no âmbito do SUS.

^aÉ importante destacar que, embora as modificações entre o PLOA e a LOA sejam geralmente feitas pelo Congresso Nacional, o Executivo Federal também pode propor alterações por meio de mensagens modificativas e ofícios ao relator do orçamento. No entanto, ao analisar as mensagens enviadas para a LOA 2025, verifica-se que, entre as ações listadas, não houve nenhuma modificação por parte do Executivo nos recursos do Ministério da Saúde. Os cortes e remanejamentos realizados pelo Poder Legislativo, mas com autorização do Poder Executivo, ocorreram exclusivamente na ação do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso indica que os cortes e acréscimos identificados entre as duas peças orçamentárias nas demais outras ações foram exclusivamente realizados pelo Congresso Nacional. Veja mais [aqui](#).

^bA Reserva de Contingência pode ser caracterizada como uma dotação não especificamente destinada a determinado órgão, unidade orçamentária, programa ou categoria econômica, cujos recursos serão utilizados para abertura de créditos adicionais, atendimento de emendas parlamentares, de passivos contingentes e de outros riscos e eventos fiscais imprevistos. Ver mais em: [aqui](#).



A maior parte dos cortes orçamentários na saúde foram após passagem pelo Congresso Nacional

Tabela 4. Dotação orçamentária enviada no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) e autorizada na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025 (em bilhões)

Subfunção	Ação Orçamentária	PLOA (A)	LOA (B)	B - A (%)
301 - Atenção Básica	21BG - Formação e Provisão de Profissionais Para a Atenção Primária à Saúde	R\$ 4,77	R\$ 2,17	-54%
423 - Assistência aos Povos Indígenas	20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena	R\$ 2,79	R\$ 1,29	-54%
572 - Desenv. Tecnológico e Engenharia	20K7 - Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para o Complexo Econômico-Industrial da Saúde	R\$ 1,94	R\$ 0,86	-56%
301 - Atenção Básica	8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal	R\$ 3,08	R\$ 3,81	24%
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 3,40	R\$ 8,73	157%
Outros	—	R\$ 15,98	R\$ 16,87	6%
Total	—	R\$ 37,57	R\$ 62,04	65%

Fonte: SIAFI.



Conclusão

Esta nota técnica teve como objetivo analisar a evolução do orçamento federal em saúde entre 2015 e 2025 e, em especial, comparar sua composição em 2024 e 2025. De forma geral, observa-se que, após a implementação do novo regime fiscal, o orçamento da saúde passou a crescer de forma gradual. Entre 2024 e 2025, a expansão foi de 6% e, em relação à 2015, primeiro ano da série analisada, o aumento foi de aproximadamente 20%. Esse aumento também se traduziu ao analisarmos a participação do gasto federal em saúde sobre o total da União, onde saiu de 5,1% em 2015 para 5,7% em 2025, indicando uma maior priorização, pelo Executivo Federal, do financiamento do SUS.

No entanto, ainda persistem desafios relevantes no orçamento federal da saúde. O principal deles são as formas de alocação de recursos e, nesse contexto, as emendas parlamentares têm desempenhado um papel cada vez mais representativo. Entre 2015 e 2025, sua participação no orçamento da saúde passou de aproximadamente 5% para 11%. Nesse período, 46% da expansão do gasto federal em saúde foi alocada segundo escolhas dos parlamentares, evidenciando a crescente influência do Legislativo sobre o financiamento do SUS.

Em segundo lugar, destaca-se a recomposição orçamentária dos investimentos em saúde, que, apesar do crescimento nos últimos três anos, ainda não retomaram o patamar observado em 2015 — em 2025, sua dotação permanece 16% inferior à registrada em 2015. Isso indica que, embora o governo esteja incrementando essa rubrica, será necessário monitorar se a trajetória de crescimento se manterá nos próximos anos.

No campo programático, entre 2024 e 2025, a maior parte das subfunções do SUS apresentou aumento de recursos. As exceções foram Assistência aos Povos Indígenas e Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia. A maior preocupação recai sobre a Assistência aos Povos Indígenas, cujo orçamento sofreu uma redução de 57%, o que representa uma queda de R\$ 1,7 bilhão. O Executivo Federal, entretanto, tem se movimentado para recomposição desse orçamento, visto que, segundo os dados mais recentes, o valor dessa subfunção está em R\$ 2,3 bilhões.

Em suma, é possível observar uma sinalização, por parte do Executivo Federal, de um compromisso em viabilizar recursos para as políticas de saúde no território brasileiro. Essa sinalização, entretanto, ocorre

em um contexto de compressão orçamentária, devido à rigidez imposta pela predominância das despesas obrigatórias e ao crescimento acelerado das emendas parlamentares na composição do orçamento da saúde. Com a aproximação das eleições de 2026 e diante do cenário fiscal projetado — que aponta colapso dos investimentos públicos e dificuldades para o cumprimento do piso constitucional em saúde nos próximos anos —, surgem desafios importantes para reverter o cenário de subfinanciamento crônico do SUS.

Agradecimentos

Agradecemos a Antonio Carlos Junior, Júlia Pereira, Felipe Poyares e Rebeca Freitas pelas sugestões e comentários e a Helena Ciorra pelo apoio na edição deste documento.

Referências

- Funcia, F. R. 2019. “Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos”. *Ciência & Saúde Coletiva* 24 (12): 4405–4415.
- Menezes, Ana Paula do Rego, Bruno Moretti e Aedemar Arthur Chioro dos Reis. 2020. “O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade”. *Saúde em debate* 43:58–70.
- Noblat, P. L. G. P., C. L. K. Barcelos e B. C.G De Souza. 2014. *Módulo 4: Classificações Orçamentárias*. Nota Técnica. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2209/1/Or%C3%A7amento%20P%C3%ABlico%20Conceitos%20B%C3%A1sicos%20-%20M%C3%B3dulo%20%20284%29.pdf>.
- Nobre, V. 2023. *Monitoramento do Orçamento da Saúde: Projeto de Lei Orçamentária Anual*. Boletim N° 6. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). <https://ieps.org.br/boletim-monitoramento-06-2023/>.
- Nobre, V. e M. Faria. 2024. *O Orçamento da Saúde para 2023: o que mudou nos últimos dez anos?* Nota Técnica N°29. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). <https://ieps.org.br/nota-tecnica-29/>.



Nobre, V., M. Rodrigues e M. Semente. 2024. *Emendas Parlamentares em saúde: para onde caminham?* Nota Técnica N°35. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). <https://ieps.org.br/nota-tecnica-35/>.

Pereira, Edson Oliveira, Luciana Maciel de Almeida Lopes, William Pimentel de Oliveira e André Longo Araújo de Melo. 2025. “Desafios para a Atenção Primária à Saúde Indígena brasileira sob a perspectiva da gestão do trabalho”. *Research, Society and Development* 14 (1): e5814148060–e5814148060.

Rocha, R., I. Furtado e P. Spinola. 2021. “Financing needs, spending projection, and the future of health in Brazil”. *Health Economics* 30 (5): 1082–1094. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.4241>.

Santos, Victor Matheus Aranha Monteiro dos, Lorena Aranha Monteiro dos Santos Curuaia, Tonete dos Santos Meireles, Brenda Elane Souza Vara, Juniano Pesirima Tiriyo Kaxuyana, Janete de Oliveira Briana, Tayane Moura Martins et al. 2025. “Desafios e estratégias de prevenção da tuberculose na população indígena brasileira: Revisão Integrativa da Literatura”. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 7 (3): 394–411.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Nobre, V., Semente, M. (2025). *O Orçamento do SUS para 2025: O que podemos esperar?*. Nota Técnica n. 39. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

www.ieps.org.br
contato@ieps.org.br



Apêndice

Quadro A1. Principais tipos de classificação orçamentária das despesas do orçamento público federal aplicadas à saúde

Classificação Orçamentária	Tipos de classificação	Definição	Exemplos
Função	Função 10 - Saúde	Busca dar evidências sobre quais grandes áreas programáticas os recursos públicos serão alocados.	-
Grupos de Natureza da Despesa (GND)	GND 1 - Pessoal e Encargos Sociais	Grupo de despesa orientado ao pagamento de pessoal ativo e inativo e de pensionistas, relativo a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos civis, militares e de membros de Poder. Voltadas ao provimento de salário aos trabalhadores do SUS.	Voltadas ao provimento de salário aos trabalhadores do SUS.
	GND 3 - Outras Despesas Correntes	Grupo de despesa orientado à manutenção e funcionamento da máquina administrativa do governo, tais como aquisição de material de consumo, pagamento de diárias, contribuições, subvenções, auxílio-alimentação, auxílio-transporte. Englobam os recursos ligados ao custeio do SUS e de seus órgãos administrativos.	Englobam os recursos ligados ao custeio do SUS e de seus órgãos administrativos.
	GND 4 - Investimentos	Grupo de despesa orientado ao planejamento e execução de obras, realização de programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamento e material permanente e constituição ou aumento de capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro. Implicam em aumento da capacidade instalada do SUS.	Implicam em aumento da capacidade instalada do SUS.
	GND 5 - Inversões Financeiras	Grupo de despesa voltado à aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização; à aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie já constituídas. Voltado à aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização.	Aquisição de uma UBS que estava abandonada, mas foi reformada.

Fonte: Adaptado a partir de Noblat, Barcelos e De Souza (2014) e Câmara dos Deputados. Nota I: no caso das subfunções e ações orçamentárias, existe um conjunto diverso de cada uma delas dentro de cada função. De modo a não esgotar esse conjunto e para fins de simplificação, foram mencionados apenas um exemplo de cada uma delas.



Quadro A2. Principais subfunções do orçamento federal da saúde e suas respectivas definições

Subfunção	Definição
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações destinadas à cobertura de despesas com internações hospitalares e tratamento ambulatorial, incluindo exames de laboratório necessários ao diagnóstico e tratamento de doenças, feitas diretamente pelo aparato da esfera governamental ou através de contratos e convênios com pessoas ou entidades privadas ou pertencentes a outros níveis de governo.
301 - Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações desenvolvidas para atendimento das demandas básicas de saúde, tais como a divulgação de medidas de higiene, acompanhamento domiciliar das condições de saúde da população de baixa renda e outras medidas e ações tanto preventivas como curativas.
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações voltadas para a produção, distribuição e suprimento de drogas e produtos farmacêuticos em geral.
122 - Administração Geral	<ul style="list-style-type: none">• Essa subfunção engloba atividades administrativas essenciais para o funcionamento do governo, como gestão de pessoal, compras e contratos, além de apoio técnico e administrativo.
305 - Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações desenvolvidas para evitar e combater a disseminação de doenças transmissíveis que possam vir a ser ou tenham se tornado epidêmicas.
128 - Formação de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Compreende ações que envolvem a capacitação dos trabalhadores do SUS.
571 - Desenvolvimento Científico	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações orientadas ao fomento à geração de conhecimentos científicos e tecnológicos, como o apoio a estudos e pesquisas destinadas ao setor saúde.
423 - Assistência aos Povos Indígenas	<ul style="list-style-type: none">• Compreende as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde indígena, abrangendo ações como assistência em saúde, educação, desenvolvimento social e gestão territorial.
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	<ul style="list-style-type: none">• Compreende um conjunto de ações e projetos relacionados ao desenvolvimento de tecnologias e à engenharia, com o objetivo de impulsionar a inovação e o progresso tecnológico no âmbito do SUS.
126 - Tecnologia da Informação	<ul style="list-style-type: none">• Compreende um conjunto de ações que engloba todas as atividades relacionadas ao desenvolvimento, implantação, manutenção e utilização de tecnologias de informação e comunicação, como hardware, software, redes, telecomunicações no âmbito do SUS.

Fonte: Adaptado a partir de TCE-AM. Ver mais em: [aqui](#).



Apêndice metodológico

Conforme mencionado na seção de metodologia deste documento, duas análises realizadas têm como objetivo avaliar o percentual de contribuição de cada identificador de resultado primário (RP) e de ações orçamentárias para a taxa de crescimento de uma dada subfunção. Para isso, foram necessárias duas etapas para a construção desse indicador:

I) calcular a participação relativa de cada valor dos RPs (ou nas ações orçamentárias) dentro de cada uma das subfunções do orçamento federal do SUS de 2024; e

II) calcular a taxa de crescimento dos valores computados dos RPs (ou ações) dentro de suas respectivas subfunções nos orçamentos de 2025 e 2024.

Após essas etapas, multiplicou-se os dois resultados para obter o resultado final desse indicador. O quadro 1 abaixo demonstra como esse cálculo foi realizado, trazendo como exemplo uma subfunção qualquer, denominada como subfunção X. O procedimento foi aplicado para as dez subfunções com maiores participações relativas no orçamento federal da saúde de 2025.

Sobre as análises, alguns ajustes foram necessários. Para a primeira, - que envolve a contribuição de cada RP no crescimento de uma determinada subfunção -, os ajustes ocorreram nos percentuais de crescimento que foram acima de 100%. Isso porque uma contribuição acima de 100% de um dado RP, indica que um - ou mais de um - dos demais RPs apresentaram contribuições negativas na variação dos recursos daquela determinada subfunção. Dessa forma, para facilitar a compreensão do leitor, os RPs que contribuíram com percentuais acima de 100%, foram fixados neste valor, e seus excedentes foram distribuídos entre os demais. Nas análises feitas, esse tipo de ajuste não gerou prejuízos, visto que esses excedentes foram sistematicamente baixos, com 2 ou 3 pontos percentuais acima desse limite superior.

Na segunda análise, foram selecionadas as dez ações que apresentaram as maiores participações relativas no orçamento de 2025 dentro de cada uma dessas subfunções. Essa escolha se justifica no fato de que mais de 95% do orçamento dentro de cada subfunção estão distribuídos em até dez ações. Além disso, dessa maneira, foi possível garantir comparabilidade entre as subfunções, dado que algumas delas, como a da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, possui mais de vinte ações em sua composição, enquanto outras, como a Assistência aos Povos Indígenas, apresenta apenas uma única ação.

Quadro B1. Método de cálculo do percentual de contribuição por RP nas diferentes subfunções

Indicador	Etapas	Método de Cálculo
Percentual de contribuição dos Resultados Primários para as diferentes subfunções	Etapa 1: Cálculo da Participação Relativa dos RPs	Participação relativa de cada RP do orçamento da subfunção X em 2024.
	Etapa 2: Cálculo da Taxa de Crescimento dos RPs entre 2025 e 2024.	Taxa de crescimento dos RPs no orçamento da subfunção X.
	Etapa 3: Cálculo do Indicador de Contribuição dos RPs	Produto entre a participação relativa de cada RP e a taxa de crescimento do RP, dentro da subfunção X.

Fonte: Elaboração própria.