

Boletim Radar+SUS nº 08/2026

Prioridades do Orçamento da Saúde em 2025

Este boletim é uma iniciativa do *Radar Mais SUS*, um projeto dedicado à produção de indicadores e ao monitoramento de temas estratégicos da Agenda Mais SUS, com potencial de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para a qualificação do debate público. A Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umame, criada com o objetivo de contribuir para o fortalecimento das políticas de saúde no Brasil por meio de propostas concretas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Saiba mais em: www.agendamaissus.org.br.

Resumo

- Este documento analisa a diferença entre o orçamento inicialmente fixado e o autorizado ao longo do ano de 2025 pelo Executivo Federal, destinado ao Ministério da Saúde (MS);
- Houve forte queda nos investimentos em saúde em 2025. Entre a dotação inicial e atualizada desse ano, ocorreu uma retração de 34,7% em seu volume de recursos, enquanto as despesas de custeio cresceram 5,6%, movimento também identificado ao longo de 2023 e 2024. Esse cenário sugere que, com o surgimento de novas despesas ou mudanças de prioridades das políticas de saúde, um possível mecanismo utilizado pelo Executivo Federal para atender a essas novas demandas advém da realocação de recursos planejados para investimentos, realocados para o pagamento das despesas correntes do SUS;
- Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia, subfunção responsável pelas ações de fomento ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), foi a área que mais apresentou queda de recursos. Entre a dotação inicial e a atualizada de 2025, houve uma perda de 81,5%, com esse comportamento se repetindo nos anos anteriores;
- Entre as ações orçamentárias que receberam maior incremento de recursos durante o exercício de 2025, as ações “Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, “Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade” e “Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde”, responsáveis pelo financiamento do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), do Farmácia Popular e do Programa Mais Médicos (PMM), respectivamente, foram as principais beneficiadas. Nesse ano, essas ações apresentaram expansões de recursos na ordem de R\$ 6,7 bilhões, R\$ 2,1 bilhões e R\$ 2 bilhões, respectivamente;
- Os achados acima apresentam indicativos de que o financiamento de políticas públicas com resultados que se materializam apenas no médio e no longo prazo, e cuja composição é majoritariamente formada por despesas de investimento, enfrenta maior resistência para ser implementado, sendo suscetível a perdas orçamentárias.

1. Contexto

O recurso destinado inicialmente ao orçamento federal da saúde em determinado ano nem sempre consegue viabilizar a implementação e a manutenção dos programas e ações governamentais planejadas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso pode ocorrer por diferentes razões, que vão desde o subdimensionamento do valor necessário para a execução das políticas públicas até mudanças de prioridade na agenda do Poder Executivo durante o exercício financeiro vigente.

Como forma de superar ou contornar esse problema, o Poder Executivo tem a possibilidade de abertura de créditos orçamentários adicionais por meio de portarias ministeriais ou leis ordinárias (Furtado, 2005).

A decisão sobre quais políticas de saúde são contempladas com esses recursos adicionais e de que forma eles são utilizados, é de natureza majoritariamente política e sinaliza quais foram as prioridades do Poder Executivo em um dado exercício financeiro¹. Nesse sentido, este boletim analisa a execução orçamentária do governo federal na saúde durante o exercício de 2025, segundo as diferentes classificações de despesa. Em particular, buscamos identificar, a partir da ótica orçamentária, quais foram os programas e políticas de saúde que receberam maior atenção por parte do Executivo Federal, e aqueles que foram despriorizados ao longo do exercício financeiro corrente.

2. Metodologia

Para identificar as mudanças e eventuais redefinições de prioridades orçamentárias que ocorreram no orçamento federal da saúde em 2025, foram comparadas a dotação inicial — ou seja, o orçamento planejado pelo Poder Executivo, aprovado pelo Congresso Nacional (CN) e sancionado pelo Presidente da República, destinado pelo Ministério da Saúde (MS) à Função Saúde — com a dotação atualizada, após a inclusão de créditos adicionais (seja de créditos extras ou de remanejamentos) realizados até dezembro de 2025, com exceção das Despesas Financeiras (RP-0)².

A fim de verificar se essas repriorizações orçamentárias foram pontuais ou se tratam de um padrão recorrente, comparamos as mudanças encontradas entre a dotação inicial e a dotação atual de 2025 com aquelas realizadas nos anos de 2023 e 2024³. Os dados utilizados são do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e foram acessados por meio do Painel do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP).

3. Resultados

a) Os investimentos em saúde caíram em um terço durante 2025, com a maior parte dos recursos sendo retirados do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)

Entre a dotação inicial e a atualizada do orçamento federal do SUS de 2025, houve um incremento de cerca de R\$ 6,8 bilhões (+2,9%), de R\$ 233,3 bilhões para R\$ 240,1 bilhões. Todo o recurso incremental foi destinado para as despesas correntes do SUS (+5,6%), concentrado nas despesas obrigatórias, cuja dotação expandiu de R\$171,9 bilhões para R\$180 bilhões.

Inversamente, os recursos inicialmente destinados a investimentos no SUS, isto é, à ampliação de sua capacidade instalada, recuaram em mais de um terço (-34,7%) ao longo do ano, de R\$ 15,6 bilhões para R\$ 10,2

¹Os tipos de créditos existentes e suas definições podem ser identificados na tabela A2, localizada no apêndice ao final do texto.

²No 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.

³Em razão de critérios de arredondamento, algumas somas ou diferenças podem não corresponder exatamente aos valores apresentados.

bilhões. A maior parte desse montante saiu do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que teve retração de R\$ 4,7 bilhões. Ao analisar os anos de 2023 e 2024, é possível afirmar que foi um padrão recorrente⁴, sinalizando uma relação inversamente proporcional entre o aumento das despesas de custeio e uma queda dos investimentos no SUS ao longo do tempo.

Tabela 1. Dotação Inicial e Dotação Atualizada do orçamento federal da saúde em 2025, segundo elementos da despesa (em R\$ bilhões)

Elementos da Despesa (em R\$ bilhões)	Dotação Inicial (A)	Dotação Atual (B)	Diferença (B-A)
Despesas Correntes	R\$ 217,7	R\$ 229,9	R\$12,2
Investimentos	R\$ 15,6	R\$ 10,2	-R\$5,4
Total Geral	R\$ 233,3	R\$ 240,1	R\$ 6,8

Fonte: SIAFI. Nota I: Entre a composição das despesas correntes, estão contemplados as despesas com “Pessoal e Encargos Sociais” e “Outras Despesas Correntes”, enquanto em Investimentos, estão contempladas a rubrica dos “investimentos” e das “Inversões Financeiras”.

b) Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia foi a área que apresentou a maior perda orçamentária em 2025 (-81,5%), com a mesma tendência em 2023 e 2024

Um segundo exercício importante é identificar quais foram as principais políticas e programas que sofreram incremento ou queda de recursos em um determinado período. Para isso, comparamos a dotação inicial com a dotação atualizada segundo as subfunções e ações orçamentárias do orçamento do SUS.

Analisando essa relação para 2025, nota-se que a dotação da Atenção Básica (AB) foi ampliada em R\$ 3,5 bilhões (+6,3%), de R\$ 55,5 bilhões para R\$ 59 bilhões. Entre suas ações orçamentárias, a que apresentou a maior ampliação de recursos foi “Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde”, cujo orçamento quase dobrou, saindo de R\$ 2,2 bilhões para R\$ 4,1 bilhões. Essa ação é a principal responsável pelo financiamento de bolsas de residência médica no âmbito do Programa Mais Médicos⁵, iniciativa do Ministério da Saúde que busca fixar profissionais médicos em áreas remotas. No entanto, o incremento de recursos na AB foi um movimento pontual, uma vez que, em 2023 e 2024, o orçamento da pasta praticamente não apresentou modificações.

Diferentemente da AB, a “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” (AHA) apresentou expansão de seus recursos nos três anos, porém em trajetória decrescente. Em 2023, a taxa de crescimento foi de 7,1%; em 2024, 4,6%, enquanto, em 2025, 1,2%. Nesse último ano, a dotação atualizada da pasta foi de cerca de R\$ 104 bilhões, respondendo por quase metade (43%) do orçamento federal do SUS.

Tanto em 2024 como 2025, a ação orçamentária que mais recebeu recursos no âmbito da AHA foi a “Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”: de cada R\$ 10 reais destinados para Média e Alta Complexidade, R\$ 8 foram para essa rubrica (Tabela 3). Caracterizada como uma das ações responsáveis por financiar o Programa Agora Tem Especialistas (PATE)⁶, sua dotação em 2025 cresceu R\$ 6,7 bilhões (+8,6%), saltando de R\$ 77,7 bilhões para R\$ 84,4 bilhões. Em 2024, esse aumento foi de R\$ 3,4 bilhões, ou de R\$ 79,7 bilhões para R\$ 83,1 bilhões. Esse quadro sinaliza uma priorização por parte do Executivo Federal dos programas recém-criados vinculados a essa ação – inicialmente, em 2023, o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), incorporado ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) em 2024, e, posteriormente, ao Programa Agora Tem Especialistas (PATE).

A dotação do “Suporte Profilático e Terapêutico”, subfunção que agrega os gastos para Assistência Farmacêu-

⁴ Nesses anos, as despesas correntes ampliaram em R\$ 14,6 bilhões e R\$ 4,2 bilhões, respectivamente, enquanto os investimentos recuaram em cerca de R\$ 650 milhões e R\$ 2,4 bilhões.

⁵ Ver mais [aqui](#).

⁶ O Programa Agora Tem Especialistas (PATE) é uma iniciativa criada pelo Ministério da Saúde (MS) orientada ao aumento do acesso a consultas, exames e diagnósticos para a população brasileira, no âmbito da Média e Alta Complexidade. Ver mais [aqui](#).

tica, também cresceu em 2025. Nesse ano, a expansão dos seus recursos foi de cerca de R\$ 1,2 bilhão (+3,9%), expandindo de R\$ 28,9 bilhões para R\$ 30,1 bilhões. Desse total, a maior parte foi destinada para a “Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade”, ação vinculada ao financiamento do Programa Farmácia Popular. Esse acréscimo, no entanto, pode ser caracterizado como recomposição orçamentária e não como aumento de recursos, visto que, em 2024, o programa perdeu R\$ 2 bilhões entre sua dotação do final do ano em relação à inicial.

Por fim, determinadas subfunções apresentaram redução de recursos, como é o caso do “Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia”. Essa Subfunção, que concentra os recursos de investimentos vinculados ao fomento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), apresentou em 2025 uma queda de 81,5% entre a dotação inicial e atual, de R\$ 1,2 bilhão para aproximadamente R\$ 216 milhões. Em 2023 e 2024, seus recursos também retraíram, em 52,4% e 58,7%, respectivamente.

Tabela 2. Dotação Inicial e Dotação Atualizada do orçamento federal da saúde em 2025, segundo subfunções (em R\$ bilhões)

Subfunções (em R\$ bilhões)	Dotação Inicial (A)	Dotação Atual (B)	Diferença (B-A)
301 - Atenção Básica	R\$ 55,5	R\$ 59,0	R\$ 3,5
122 - Administração Geral	R\$ 21,3	R\$ 22,9	R\$ 1,6
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 102,7	R\$ 104,0	R\$1,3
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 28,9	R\$ 30,1	R\$ 1,2
423 - Assistência aos Povos Indígenas	R\$ 1,3	R\$ 2,3	R\$ 1,0
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	R\$ 1,2	R\$ 0,2	- R\$ 1,0
126 - Tecnologia da Informação	R\$ 1,1	R\$ 0,6	- R\$ 0,5
128 - Formação de Recursos Humanos	R\$ 2,8	R\$ 2,6	- R\$ 0,2
Demais Subfunções*	R\$ 18,5	R\$ 18,4	- R\$ 0,1
Total	R\$ 233,3	R\$ 240,1	R\$ 6,8

Fonte: SIAFI. Nota I: por “Demais subfunções” são todas as demais subfunções do orçamento, com exceção das listadas no quadro acima.

Tabela 3. Dotação Inicial e Dotação Atualizada do orçamento federal da saúde em 2025, segundo ações orçamentárias, das principais subfunções (em R\$ bilhões)

Subfunção (em R\$ bilhões)	Ações Orçamentárias	Dotação Inicial (A)	Dotação Atual (B)	Diferença (B-A)
301 - Atenção Básica	21BG - Formação e Provisão de Profissionais para à Atenção Primária à Saúde	R\$ 2,2	R\$ 4,1	R\$ 2,1
	219A - Piso de Atenção Primária à Saúde	R\$ 26,7	R\$ 27,9	R\$ 1,2
	Demais Ações Orçamentárias*	R\$ 26,6	R\$ 27,0	R\$ 0,4
	Total Atenção Básica	R\$ 55,5	R\$ 59,0	R\$3,5
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	R\$ 77,7	R\$ 84,4	R\$ 6,7
	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 8,7	R\$ 3,8	R\$4,9
	Demais Ações Orçamentárias*	R\$ 16,3	R\$ 15,8	- R\$ 0,5
	Total Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 102,7	R\$ 104,0	R\$ 1,3
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	20YR - Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade	R\$ 3,8	R\$ 5,9	R\$ 2,1
	Demais Ações Orçamentárias*	R\$ 25,2	R\$ 24,2	-R\$ 1,0
	Total Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 28,9	R\$ 30,1	R\$ 1,1

Fonte: SIAFI. Nota: Por “Demais Ações Orçamentárias” são todas as ações que constam em cada uma das subfunções listadas, com exceção das já descritas na tabela.

4. Discussão

Este boletim apresentou a diferença entre o orçamento inicialmente previsto e o autorizado ao longo do ano de 2025 pelo Executivo Federal, ao Ministério da Saúde (MS), no que se refere aos gastos na área e como essa dinâmica refletiu no orçamento público. Além disso, verifica-se que as mudanças realizadas no ano trataram-se de iniciativas pontuais ou também ocorreram nos dois anos anteriores. A partir das análises, dois foram os principais achados. O primeiro achado envolve a recorrente utilização de créditos adicionais para o cumprimento das políticas públicas de saúde. Nos anos de 2023 (+R\$ 14 bilhões), 2024 (+R\$ 1,8 bilhão) e 2025 (+R\$ 6,8 bilhões), houve aumento recorrente do orçamento do SUS em relação às despesas inicialmente aprovadas na LOA. É interessante investigar, no entanto, de que forma esses incrementos de recursos ocorreram. Ao analisar esses três períodos, nota-se um comportamento recorrente na dinâmica das despesas iniciais e atualizadas do SUS: o aumento nos recursos de custeio e uma queda dos investimentos no setor. Embora não seja possível afirmar que o crescimento das despesas de custeio esteja diretamente associado à queda dos investimentos, há fortes indícios de que essa é uma prática que ocorre com relativa frequência no orçamento federal da saúde.

Esses resultados revelam, além da insuficiência dos recursos inicialmente fixados diante do surgimento de eventuais novas despesas ou mudanças de prioridades das políticas de saúde, a fragilidade do financiamento de investimentos em saúde, visto que, além da tendência de retração orçamentária observada a cada ano, estão recorrentemente suscetíveis à perda de recursos durante a execução orçamentária anual.

O segundo achado diz respeito às principais políticas de saúde que receberam maior prioridade por parte do MS em 2025. Em geral, verificou-se um incremento significativo de recursos para a “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, com forte concentração na ação de “Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, principal responsável pelo financiamento do Programa Agora Tem Especialistas (PATE). Em 2023 e 2024, essa também foi a principal ação orçamentária contemplada com créditos adicionais. Além dela, destacam-se os esforços de incremento orçamentário para ações vinculadas a programas estruturantes do SUS, como o “Programa Mais Médicos” e o “Programa Farmácia Popular”, sinalizando quais foram as prioridades do Executivo Federal, em termos de políticas de saúde, nesse período.

Por outro lado, subfunções, como “Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia”, cuja composição é majoritariamente formada por despesas de investimentos, e seus resultados tendem a se materializar somente no médio e no longo prazo, experimentaram maior redução de recursos ao longo desses anos, sendo mais suscetíveis a perdas orçamentárias.

Em conjunto, esses achados reforçam a lógica entre ciclos políticos e investimentos em infraestrutura. Isto é, indicam que políticas públicas, cujos resultados se materializam apenas no médio e longo prazo, ou seja, com benefícios que extrapolam o ciclo orçamentário e, muitas vezes, o próprio mandato governamental, enfrentam maior resistência para serem implementadas, sendo frequentemente preteridas.

Autor

Víctor Nobre

Assistente de Relações Institucionais do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Agradecimentos

Agradeço a Marcella Semente, Júlia Pereira, Rebeca Freitas e Felipe Poyares pelas sugestões e comentá-

rios e a Letícia Victer pelo apoio na edição e revisão deste documento.

Referências

Furtado, José de Ribamar Caldas. 2005. “Créditos adicionais versus transposição, remanejamento ou transferência de recursos”. *Revista do TCU*, n. 106, 29–34.

Apêndice

Tabela A1. Dotação inicial versus atualizada do orçamento federal da saúde, por subfunções, Brasil (2023–2025)

Subfunção (em R\$ bilhões)	2023		2024		2025	
	Dotação Inicial (A)	Dotação Atual (B)	Dotação Inicial (C)	Dotação Atual (D)	Dotação Inicial (E)	Dotação Atual (F)
301 - Atenção Básica	R\$ 47,5	R\$ 47,0	R\$ 56,0	R\$ 56,5	R\$ 55,5	R\$ 59,0
122 - Administração Geral	R\$ 9,5	R\$ 17,5	R\$ 22,8	R\$ 22,2	R\$ 21,3	R\$ 22,9
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 89,6	R\$ 96,0	R\$ 102,3	R\$ 107,0	R\$ 102,7	R\$ 104,0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 22,6	R\$ 26,8	R\$ 30,7	R\$ 28,0	R\$ 28,9	R\$ 30,1
423 - Assistência aos Povos Indígenas	R\$ 1,8	R\$ 2,5	R\$ 2,7	R\$ 3,3	R\$ 1,3	R\$ 2,3
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	R\$ 1,5	R\$ 0,7	R\$ 2,2	R\$ 0,9	R\$ 1,2	R\$ 0,2
126 - Tecnologia da Informação	R\$ 0,5	R\$ 0,5	R\$ 1,0	R\$ 0,9	R\$ 1,1	R\$ 0,6
128 - Formação de Recursos Humanos	R\$ 2,2	R\$ 2,2	R\$ 2,6	R\$ 2,5	R\$ 2,8	R\$ 2,6
Demais subfunções*	R\$ 21,0	R\$ 17,1	R\$ 18,7	R\$ 19,5	R\$ 18,5	R\$ 18,4
Total	R\$ 196,2	R\$ 210,2	R\$ 239,0	R\$ 240,9	R\$ 233,3	R\$ 240,1

Fonte: SIAFI. Nota: Valores reais corrigidos pelo IPCA de dez./25.

Tabela A2. Caracterização dos créditos adicionais e suas principais definições

Tipos de Crédito	Definições
Suplementares	Crédito adicional destinado ao reforço de dotação orçamentária para um elemento da despesa (subfunção, ação orçamentária) já existente.
Especiais	Crédito adicional destinado a incluir despesas no orçamento para as quais não haja dotação orçamentária específica.
Extraordinários	Crédito adicional destinado às despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública.

Fonte: Manual de Créditos Adicionais, Secretaria de Planejamento de Fortaleza. Ver mais [aqui](#).