



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 19/ 2026

Considerações sobre o orçamento da saúde em Belo Horizonte



Thamires Ferreira Lima
Ramon Thiago da Silva

N 19.



DIRETORIA GERAL

Christian Aquino Cota

DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO

Frederico Stefano de Oliveira Arrieiro

DIVISÃO DE CONSULTORIA LEGISLATIVA

Bruno Dias Lana

CAPA

Larissa Metzker

Gustavo Ziviani

Yasmin Schiess

Seção de Criação Visual

Superintendência de Comunicação Institucional

PESQUISA DE LEGISLAÇÃO

Divisão de Instrução e Pesquisa

AUTORIA

Thamires Ferreira Lima

Consultora Legislativa de Saúde Pública

Ramon Thiago da Silva

Consultor Legislativo de Administração Pública,

Orçamento e Finanças

CONTATO: divcol@cmbh.mg.gov.br

URL: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes

Conforme a Deliberação da Mesa Diretora nº 7, de 2025, compete à Divisão de Consultoria Legislativa, entre outras atividades, elaborar textos técnicos, artigos, relatórios e outras peças informativas, bem como prestar assessoramento técnico às comissões, à Mesa Diretora e aos vereadores. Todos os Estudos e Notas Técnicas são produzidos em atendimento a solicitação de vereadora, de vereador, de comissão ou da Mesa Diretora.

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial da Câmara Municipal de Belo Horizonte ou da sua Divisão de Consultoria Legislativa.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

LIMA, Thamires Ferreira. **Nota Técnica nº 19/2026**: Considerações sobre o orçamento da saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Divisão de Consultoria Legislativa/Câmara Municipal de Belo Horizonte, abril 2026. Disponível em: <www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes>. Acesso em: DD mmm. AAAA.



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 19/ 2026

Considerações sobre o orçamento da saúde em Belo Horizonte

Thamires Ferreira Lima
Ramon Thiago da Silva

N 19.

1. Dados da Audiência Pública

Requerimento de Comissão nº 1170/2026.

Finalidade da Audiência Pública: debater os cortes de gastos no orçamento da saúde do Município.

Comissão de Saúde e Saneamento.

Autoria do requerimento: Vereador Dr. Bruno Pedralva.

Data, horário e local: 22/04/2026, às 13h, no Plenário Helvécio Arantes.

2. Considerações Técnicas

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade de todos os entes federativos (CR/88, art. 198). Cabe à União aplicar no mínimo 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Emenda Constitucional nº 86/2015). Os estados devem aplicar em ASPS no mínimo 12% da receita proveniente dos impostos e das transferências constitucionais e legais, deduzidas as parcelas transferidas aos municípios, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/12 (art. 6º), que regulamentou o disposto na Emenda Constitucional nº 29/2000. Cabe aos municípios aplicar em ASPS no mínimo 15% da receita proveniente dos impostos e das transferências constitucionais e legais (EC nº 29/2000 e Lei Complementar nº 141/12, art. 7º). Os recursos provenientes da União e dos estados são repassados aos municípios na modalidade fundo a fundo, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Com base nessas considerações gerais, informa-se que os dados desta nota técnica foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), sistema eletrônico que centraliza informações referentes aos orçamentos públicos da saúde dos entes federativos, observado o disposto no art. 39 da Lei Complementar nº 141/12. Como fonte

complementar, foi utilizado o portal da transparência da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH).

2.1 Despesas com ações e serviços públicos de saúde em Belo Horizonte

A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece o que são consideradas despesas com saúde para fins de apuração da aplicação de recursos mínimos em ASPS pelos entes federativos. Essa norma também dispõe sobre o demonstrativo das despesas com saúde, que deve integrar o RREO e ser disponibilizado por meio do SIOPS.

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária é um Instrumento de gestão fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do Ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, aos órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

O Anexo XII do RREO é o Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde e apresenta as seguintes informações:

1. As receitas que compõem a base para cálculo do cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde;
2. As despesas com ações e serviços públicos de saúde, por subfunção e categoria econômica;
3. O cálculo do percentual de aplicação para cumprimento do limite mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde;
4. As demais receitas destinadas à saúde bem como e as despesas custeadas com essas receitas; e
5. Os controles de aplicação da disponibilidade de caixa vinculada a restos a pagar cancelados ou prescritos e do percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores.

O anexo XII do RREO tem por finalidade dar transparência e comprovar o cumprimento da aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde conforme estabelece os artigos 5º a 11 da lei Complementar N.º 141/2012, bem como apresentar informações para fins de controle pelo governo e pela sociedade (Brasil, 2023).

Conforme disposto no SIOPS, nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento do valor aplicado em ASPS deve ser feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deve corresponder ao total da despesa empenhada. Desse modo, os valores apresentados na tabela 1 consideram as despesas empenhadas em ASPS com recursos próprios do município. Para permitir a comparabilidade, os valores foram corrigidos pelo

Índice de Preços ao Consumidor (calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). Para fins desta nota técnica, a acumulação do IPCA se inicia em janeiro do ano seguinte ao de referência e termina em janeiro de 2026.

Ressalta-se que a tabela 1 apresenta o valor aplicado em ASPS pelo município no período de 2022 a 2025, com base no demonstrativo RREO, obtido por meio do SIOPS. Como fonte complementar, foi utilizado o Portal da Transparência da PBH. Além disso, a referida tabela também informa o valor mínimo para aplicação em ASPS, considerando o percentual disposto pela LC nº 141/2012 (15%).

Em síntese, Belo Horizonte superou o percentual mínimo para aplicação em saúde no período de 2022 a 2025¹, aplicando percentuais superiores a 20% em todos os anos. O demonstrativo RREO, disponibilizado por meio do SIOPS, informa a aplicação de 23,66% em ASPS no ano de 2025, o equivalente a R\$ 2.669.774.523,63. Os dados foram homologados em 04 de fevereiro de 2026. Se apenas o percentual mínimo fosse aplicado (15%), o valor gasto em ASPS seria de R\$ 1,69 bilhão, o que representaria uma redução de R\$ 977,35 milhões para o SUS no Município. Se considerado o período de 2022 a 2025 (valores corrigidos), a redução seria de R\$ 2,81 bilhões.

Ressalta-se que o cálculo do valor aplicado em ASPS corresponde ao total das despesas com ASPS excluídos, entre outros, os “restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira”. Nesse sentido, nota-se que, para o cálculo do valor aplicado em ASPS no ano de 2025, no demonstrativo RREO disponibilizado no SIOPS, foram considerados os “restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira” no valor de “R\$ 37.328.462,94” (mesmo valor do ano de 2024). No entanto, no próprio demonstrativo, no quadro “despesas com ASPS - por subfunção e categoria econômica”, é informado o valor de “R\$ 86.620.181,97” na coluna “inscritos a pagar em restos não processados”.

¹ A utilização desse período tem como objetivo possibilitar a comparação entre os exercícios.

Em decorrência disso, foi consultado o “Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde”, integrante do conjunto de demonstrativos do RREO, disponibilizados no Portal da Transparência da PBH. Esse demonstrativo informa a aplicação de 23,22% em ASPS e o valor de “R\$ 86.620.181,97” em “restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira”. Desse modo, é possível depreender que, em 2025, o município pode ter aplicado 23,22% de sua receita em ASPS, o equivalente a R\$ 2,62 bilhões. Se somente o percentual mínimo fosse aplicado (15%), o valor gasto seria de R\$ 1,69 bilhão, o que representaria uma redução de R\$ 928,06 milhões para o SUS no município. Se considerado o período de 2022 a 2025, a redução seria de R\$ 2,76 bilhões (valores corrigidos).

Desse modo, para a elaboração da tabela 1, foram considerados os dados do demonstrativo RREO, obtidos por meio do SIOPS. Considerando a inconsistência mencionada anteriormente, o “Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde”, disponibilizado no Portal da Transparência da PBH, foi utilizado como fonte complementar. Para permitir a comparabilidade, os valores foram corrigidos pelo IPCA.

Tabela 1 – Valor aplicado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo Município de Belo Horizonte, valores corrigidos (2022-2025)

Exercício (ano)	Receita (impostos e transferências constitucionais e legais) (R\$ correntes)	% aplicado em ASPS	Valor aplicado em ASPS (R\$)	Valor mínimo para aplicação em ASPS (R\$)	Diferença (valor aplicado - valor mínimo) (R\$)	Fator de correção IPCA
2022	9.365.660.771,67	20,45%	1.915.522.841,64	1.404.849.115,74	510.673.725,90	1,1473003
2023	10.132.112.053,26	20,12%	2.039.559.708,52	1.519.816.807,98	519.742.900,54	1,096624
2024	10.761.555.871,11	22,43%	2.414.807.314,60	1.614.233.380,66	800.573.933,93	1,0460846
2025	11.282.822.468,24	23,22%	2.620.482.804,60	1.692.423.370,23	928.059.434,37	1

Fonte: SIOPS e Portal da Transparência da PBH. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

Os municípios brasileiros, em média, superam o percentual mínimo de aplicação em saúde, conforme evidenciado pelo indicador “participação percentual das receitas próprias aplicadas em saúde conforme a LC nº 141/12”,

também denominado “% R. próprios em Saúde – EC29”, disponibilizado pelo SIOPS. Esse indicador tem como finalidade dimensionar a aplicação de recursos próprios (impostos e transferências em ASPS pelo município, considerando o disposto na LC 141/2012) (Brasil, 2014).

Segundo o referido indicador, Belo Horizonte aplicou 23,66% em ASPS no ano de 2025, superando a média aplicada em ASPS pelos municípios brasileiros (22,19%). Esse desempenho se manteve mesmo quando comparado à faixa populacional correspondente aos municípios com mais de 400.000 habitantes, cuja média foi de 22,64%. Ao considerar apenas os municípios do Estado de Minas Gerais, é possível notar que Belo Horizonte ficou acima da média, que foi de 23,29%. No entanto, caso considerado o percentual de aplicação de 23,22%, conforme mencionado anteriormente nesta nota técnica, Belo Horizonte ficaria abaixo da média aplicada pelos municípios mineiros.

A tabela 2 apresenta o percentual aplicado em ASPS no período de 2022 a 2025 pelas capitais brasileiras, excluído o Distrito Federal, considerando o regramento específico estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. Os dados também foram obtidos com base no indicador “participação percentual das receitas próprias aplicadas em saúde conforme a LC nº 141/12”, também denominado “% R. próprios em Saúde – EC29”, disponibilizado pelo SIOPS.

De modo geral, percebe-se que as capitais brasileiras, em média, superam o percentual mínimo de aplicação saúde. Belo Horizonte ficou abaixo da média das capitais (21,79% e 22,33%) nos anos de 2022 e 2023, ocupando a 14ª posição em aplicação em ASPS (20,45% e 20,13%). Nos anos de 2024 e 2025, o município superou a média das capitais brasileiras (21,98% e 21,58%), alcançando a 9ª e a 6ª posição, respectivamente (22,44% e 23,66%). Se considerado o percentual de 23,22% no ano de 2025, Belo Horizonte ocuparia a 7ª posição. No entanto, não é esse valor que consta na série histórica desse indicador no SIOPS.

Tabela 2 – Percentual aplicado em saúde por capital (2022-2025)

Capitais	2022	2023	2024	2025
Aracaju	17,66	18,78	18,54	19,21
Belém	26,43	25,06	23,63	20,89
Belo Horizonte	20,45 (14 ^a)	20,13 (14 ^a)	22,44 (9 ^a)	23,66* (6 ^a)
Boa Vista	21,13	18,51	18,27	18,69
Campo Grande	29,07	29,89	33,48	30,62
Cuiabá	27,45	25,85	22,59	25,20
Curitiba	21,17	22,60	20,31	21,21
Florianópolis	20,35	18,33	18,60	18,77
Fortaleza	26,92	27,65	27,07	23,91
Goiânia	16,14	20,99	21,77	21,55
Joao Pessoa	22,82	26,06	23,51	19,12
Macapá	17,73	17,96	16,38	16,37
Maceió	20,23	19,45	20,79	21,67
Manaus	20,78	19,98	18,29	18,18
Natal	31,12	31,66	30,57	28,12
Palmas	19,90	18,91	19,74	17,21
Porto Alegre	17,06	21,58	20,08	20,46
Porto Velho	21,17	25,02	22,26	23,59
Recife	20,75	19,79	20,48	19,76
Rio Branco	16,35	16,83	17,19	17,54
Rio de Janeiro	19,30	18,42	17,79	16,98
Salvador	17,71	19,35	18,32	23,21
São Luís	20,32	21,55	22,64	23,22
São Paulo	23,07	24,42	24,32	23,03
Teresina	34,47	34,35	34,39	30,25
Vitoria	16,88	17,46	17,98	17,68
Média	21,79	22,33	21,98	21,54

*Se considerado o percentual de 23,22% no ano de 2025, Belo Horizonte ocuparia a 7^a posição. No entanto, não é esse valor que consta na série histórica desse indicador. Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. de 2026. Elaboração própria.

A tabela 3 apresenta as despesas totais com saúde do Município de Belo Horizonte, incluídos os recursos provenientes de transferências fundo a fundo e de outras fontes, com base no “Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde” e no “RREO”, extraídos do SIOPS. Informa-se que as despesas empenhadas com recursos próprios do município podem diferir dos valores considerados para o cumprimento do percentual mínimo para aplicação em ASPS, uma vez que, para esse cálculo, são excluídos os “restos a pagar inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira”. Para permitir a comparabilidade, os valores foram corrigidos pelo IPCA.

Nota-se que as despesas empenhadas com recursos provenientes do governo federal corresponderam, em média, a 44,22% das despesas totais empenhadas em saúde pelo município durante o período de 2022 a 2025. As despesas empenhadas com recursos provenientes do governo estadual corresponderam, em média, a 13,20%. As despesas empenhadas com recursos próprios do município corresponderam, em média, a 34,6%.

Percebe-se uma tendência de redução da participação relativa da União no financiamento da saúde no período de 2022 a 2024, com crescimento no ano de 2025. A participação relativa do estado teve uma tendência de aumento entre os anos de 2022 a 2024, com redução em 2025. Nota-se uma tendência de ampliação da participação relativa do município, com redução apenas no ano de 2023.

Tabela 3 – Despesas com saúde, Belo Horizonte, valores corrigidos (2022-2025)

Exercício (ano)	Despesas empenhadas - transferências fundo a fundo - governo federal (a)	(%) (a/e)	Despesas empenhadas - transferências fundo a fundo - governo estadual (b)	(%) (b/e)	Despesas empenhadas com recursos próprios do município (c)	(%) (c/e)	Despesas empenhadas com recursos de outras fontes (d)	(%) (d/e)	Total das despesas empenhadas com ASPs (e)	Fator de correção IPCA
2022	2.979.232.207,16	49,71%	740.881.284,57	12,36%	1.981.133.808,55	33,05%	292.561.610,47	4,88%	5.993.808.910,76	1,1473003
2023	2.890.295.478,83	45,60%	809.066.162,71	12,76%	2.086.352.770,64	32,92%	552.762.587,19	8,72%	6.338.476.999,38	1,096624
2024	2.730.176.073,43	39,06%	1.109.633.465,49	15,88%	2.453.856.044,82	35,11%	695.500.733,22	9,95%	6.989.166.316,97	1,0460846
2025	3.081.959.709,44	42,49%	854.511.623,38	11,78%	2.707.102.986,57	37,33%	608.951.321,83	8,40%	7.252.525.641,22	1

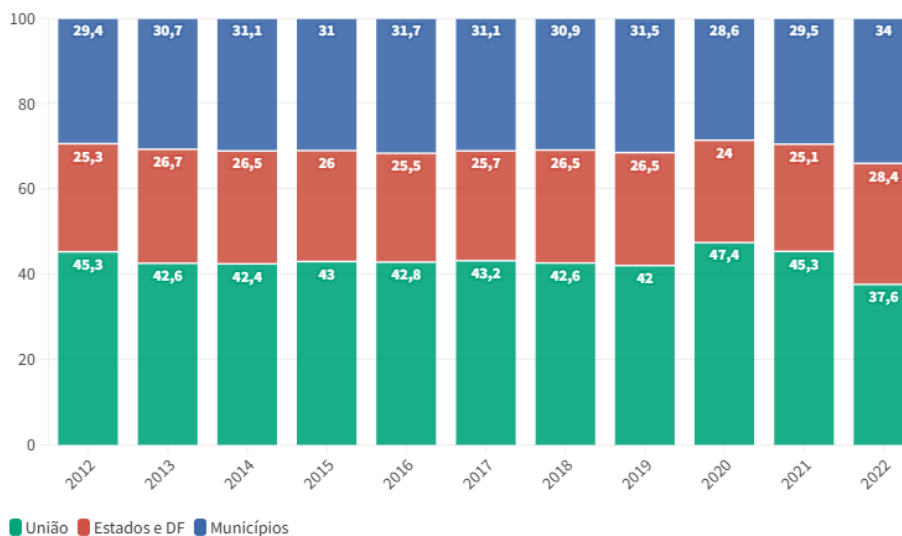
Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), observa-se uma tendência de redução da participação da União no financiamento da saúde, bem como um aumento da participação dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Em 2012, a participação da União foi de 45,3%, a dos estados e Distrito Federal de 25,3%, e a dos municípios de 29,4%. Em 2022, os percentuais de participação foram de 37,6%, 28,4% e 34,0%, respectivamente (IPEA, s.d.).

Considerando os valores referentes ao período de 2022-2025, no Município de Belo Horizonte, e os valores observados pelo IPEA, no ano de 2022, percebe-se que:

- a participação da União no gasto com ASPS em Belo Horizonte superou a média nacional em todos os anos;
- a participação estadual no gasto com ASPS em Belo Horizonte foi inferior à média nacional em todos os anos;
- a participação municipal no gasto com ASPS em Belo Horizonte foi inferior à média nacional nos anos de 2022 e 2023 e superior nos anos de 2024 e 2025.

Figura 1 - Participação das esferas de governo nos gastos em ASPS, Brasil (2012-2022) (em %)



Fonte: IPEA, com base em dados do SIOPS

A tabela 4 apresenta as receitas realizadas oriundas de transferências fundo a fundo do governo federal e do governo estadual, no período de 2022 a 2025, para o financiamento da saúde em Belo Horizonte, com base no demonstrativo RREO, extraído do SIOPS. Para permitir a comparabilidade, os valores foram corrigidos pelo IPCA. Nota-se que a maior parte dos recursos são provenientes do Fundo Nacional de Saúde. Percebe-se uma tendência de ampliação da participação relativa das receitas provenientes da União no período de 2022 a 2023, com redução no ano de 2024, seguida de ampliação no ano de 2025. A participação relativa das receitas oriundas do governo estadual apresentou redução entre os anos de 2022 e 2023, seguida de aumento no ano de 2024 e de nova redução no ano de 2025.

Tabela 4 – Transferências fundo a fundo para o financiamento da saúde (receitas realizadas) – Belo Horizonte, valores corrigidos (2015-2025)

Ano	União	%	Estado	%	Total	Fator de correção IPCA
2022	2.827.670.184,75	78,32%	782.891.522,26	21,68%	3.610.561.707,01	1,1473003
2023	3.233.609.107,04	79,97%	809.875.615,85	20,03%	4.043.484.722,89	1,096624
2024	2.837.203.439,12	74,79%	956.396.952,87	25,21%	3.793.600.391,99	1,0460846
2025	2.906.689.653,00	76,85%	875.525.907,06	23,15%	3.782.215.560,06	1

Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

A tabela 5 apresenta as despesas empenhadas em saúde por subfunção, no Município de Belo Horizonte, no ano de 2025. Nota-se que o município é responsável por 71,42% do total das despesas empenhadas no âmbito da atenção básica e também responde por 25,87% das despesas da subfunção assistência hospitalar e ambulatorial.

Tabela 5 – Despesas com saúde por subfunção, Belo Horizonte, 2025

Subfunção	Despesas empenhadas com recursos próprios (a)	% (a/c)	Despesas empenhadas com recursos decorrentes de outras fontes (b)	% (b/c)	Total das despesas com saúde (c)
Atenção básica	1.098.640.521,00	71,42%	439.622.293,38	28,58%	1.538.262.814,38
Assistência hospitalar e ambulatorial	1.358.026.645,91	25,87%	3.891.540.285,84	74,13%	5.249.566.931,75
Suporte profilático e terapêutico	14.692.097,29	37,30%	24.697.178,44	62,70%	39.389.275,73
Vigilância sanitária	43.597.995,55	96,13%	1.756.944,45	3,87%	45.354.940,00
Vigilância epidemiológica	118.719.331,01	60,29%	78.188.834,31	39,71%	196.908.165,32
Outras subfunções	73.426.395,81	40,11%	109.617.118,23	59,89%	183.043.514,04
Total	2.707.102.986,57		4.545.422.654,65		7.252.525.641,22

Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

Conforme disposto na tabela 6, no ano de 2025, 50,17% das despesas empenhadas em saúde com recursos próprios do município foram alocadas na subfunção assistência hospitalar e ambulatorial e 40,18% na atenção básica. Ainda que a atenção especializada em saúde seja financiada majoritariamente com recursos oriundos de outras fontes, como demonstrado pela tabela 5, cerca de 50% das despesas empenhadas em saúde com recursos próprios do município se destinaram à subfunção assistência hospitalar e ambulatorial.

Tabela 6 – Despesas empenhadas em saúde por subfunção, com recursos próprios do Município de Belo Horizonte, 2025

Subfunção	Despesas empenhadas em ASPS	(%)
Atenção básica	1.098.640.521,00	40,58%
Assistência hospitalar e ambulatorial	1.358.026.645,91	50,17%
Suporte profilático e terapêutico	14.692.097,29	0,54%

Vigilância sanitária	43.597.995,55	1,61%
Vigilância epidemiológica	118.719.331,01	4,39%
Outras subfunções	73.426.395,81	2,71%
Total	2.707.102.986,57	100,00%

Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

Conforme demonstrado na tabela 7, a dotação atualizada² para despesas com saúde financiada com recursos próprios do município foi superior à dotação inicial no período de 2022 a 2024 e apresentou redução no ano de 2025. Desse modo, nota-se uma redução em relação ao valor previsto na Lei Orçamentária Anual (Lei nº 11.802/2025). No ano de 2025, 91,32% das despesas previstas na dotação atualizada foram efetivamente pagas no exercício, percentual inferior aos demais anos.

No Anexo I deste documento, apresentam-se as planilhas referentes às despesas com saúde executadas com recursos próprios do município, discriminadas por subfunção e expressas em valores correntes, no período de 2022 a 2025.

² A dotação atualizada corresponde “à dotação inicial somada aos créditos adicionais abertos ou reabertos durante o exercício de referência e às atualizações monetárias efetuadas após a data da publicação da LOA, deduzidos das respectivas anulações e cancelamentos. Se não ocorrerem eventos que ocasionem a atualização da despesa, a coluna Dotação Atualizada apresentará os mesmos valores da coluna Dotação Inicial” (Brasil, 2024 p. 561).

Tabela 7 – Despesas com saúde executadas com recursos próprios do município, valores corrigidos (2022-2025)

Ano	Dotação inicial (a)	Dotação atualizada (b)	% (b/a)	Despesas empenhadas (c)	% (c/b)	Despesas liquidadas (d)	% (d/b)	Despesas pagas (e)	% (e/b)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
2022	1.373.755.006,86	2.053.355.215,10	149,47	1.981.133.808,55	96,48	1.915.522.841,64	93,29	1.912.387.858,61	93,13	65.610.966,91
2023	2.053.177.120,10	2.185.202.115,45	106,43	2.086.352.770,64	95,48	2.039.559.708,52	93,34	2.029.664.095,40	92,88	46.793.062,12
2024	2.374.384.623,21	2.501.574.066,57	105,36	2.453.856.044,82	98,09	2.414.807.314,60	96,53	2.290.160.065,05	91,55	39.048.730,22
2025	2.760.285.790,00	2.733.903.531,25	99,04	2.707.102.986,57	99,02	2.620.482.804,60	95,85	2.496.576.800,61	91,32	86.620.181,97

Fonte: SIOPS. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

Para os fins desta nota técnica, também é relevante considerar os “restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira”.

Os restos a pagar não processados inscritos sem a suficiente disponibilidade de caixa não devem ser considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, visto que o art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012, estabelece que, para efeito de cálculo dos recursos mínimos, serão consideradas as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício (Brasil, 2025).

Em síntese, ao final do exercício, as despesas orçamentárias empenhadas e não pagas são inscritas em restos a pagar. Os restos a pagar processados são valores que foram empenhados e liquidados, mas estão pendentes de pagamento. Os restos a pagar não processados são valores que foram empenhados, mas estão pendentes de liquidação e pagamento (Brasil, 2024).

Tabela 8 – Restos a pagar de despesas com saúde financiadas com recursos próprios do Município de Belo Horizonte, valores corrigidos (2022-2025)

Exercício do empenho	Total inscrito em restos a pagar no exercício*	Restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira
2022	68.745.949,94	65.610.966,91
2023	56.688.675,24	46.793.062,12
2024	163.695.979,77	39.048.730,22
2025	210.526.185,96	86.620.181,97

*Registra o total dos restos a pagar referentes a despesas com ASPS inscritos em 31 de dezembro de cada exercício de empenho informado (Brasil, 2025).

Fonte: SIOPS e no Portal da Transparência da PBH. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

A tabela 8 apresenta os restos a pagar referentes às despesas com saúde financiadas com recursos próprios do município no período de 2022 a 2025, com base no RREO. A coluna “total inscrito em restos a pagar” corresponde ao

registro do total dos restos a pagar referentes a despesas com ASPS inscritos em 31 de dezembro do respectivo exercício de empenho (Brasil, 2025). Nota-se que houve um aumento dos valores inscritos em restos a pagar no decorrer do período analisado, com exceção do ano de 2023. O ano de 2025 registrou o maior valor (R\$ 210,5 milhões). Observa-se uma redução dos valores dos “restos a pagar não processados inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira” no período de 2022 a 2024. No entanto, o ano de 2025 registrou o maior valor (R\$ 86,7 milhões).

A tabela 9 apresenta a despesa prevista em saúde para Belo Horizonte no ano de 2026, segundo a Lei Orçamentária Anual (Lei Municipal nº 11.939/2025). O município prevê aplicar o valor de R\$ 3.017.296.583,00 em ASPS, o equivalente à aplicação de 24,56%, superando o percentual aplicado em 2025 (23,22%). Nota-se que a maior parte das despesas previstas para a saúde no ano de 2026 se destina ao financiamento da assistência hospitalar e ambulatorial (47,48%) e da atenção básica (42,16%).

Considerando que a receita prevista para o ano de 2026 é de R\$ 12.283.271.169,00, caso o município aplique somente o percentual mínimo em ASPS (15%), o valor total gasto seria de R\$ 1.842.490.675,35. Desse modo, haveria uma redução de R\$ 1.174.805.907,65 para o SUS em Belo Horizonte no ano de 2026.

Tabela 9 – Despesa prevista em saúde - Belo Horizonte (2026), segundo a Lei Orçamentária Anual (Lei nº 11.939/2025)

Subfunção/Programa	Despesa (R\$)	%
Subfunção 122 - Administração Geral	80.809.888,00	2,68%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	80.809.888,00	2,68%
Subfunção 126 - Tecnologia da Informação	35.692.776,00	1,18%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	35.692.776,00	1,18%
Subfunção 301 - Atenção Básica	1.272.063.987,00	42,16%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	5.380.425,00	0,18%
<i>Programa 0157 - Atenção Primária à Saúde</i>	1.244.587.320,00	41,25%
<i>Programa 0310 - Modernização da Atenção Primária na Saúde - Transformador</i>	22.096.242,00	0,73%

Subfunção 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.432.516.835,00	47,48%
<i>Programa 0114 - Atenção Especializada, Hospitalar e às Urgências e Emergências</i>	1.429.307.379,00	47,37%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	1.730.000,00	0,06%
<i>Programa 0309 - Proteção à População de Rua - Transformador</i>	1.479.456,00	0,05%
Subfunção 303 - Suporte Profilático e Terapêutico	16.390.737,00	0,54%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	16.390.737,00	0,54%
Subfunção 304 - Vigilância Sanitária	54.371.072,00	1,80%
<i>Programa 0028 - Promoção e Vigilância à Saúde</i>	54.321.072,00	1,80%
<i>Programa 0117 - Gestão do SUS e Participação Social</i>	50.000,00	0,00%
Subfunção 305 - Vigilância Epidemiológica	125.451.288,00	4,16%
<i>Programa 0028 - Promoção e Vigilância à Saúde</i>	125.451.288,00	4,16%
Total	3.017.296.583,00	100,00%

2.2 Crescimento das despesas obrigatórias

O orçamento público brasileiro, que historicamente se caracterizava como predominantemente autorizativo, vem passando por uma transformação significativa em sua dinâmica de execução, aproximando-se progressivamente de um modelo impositivo. No regime autorizativo, previsto originalmente na Constituição Federal de 1988, o Poder Executivo possuía certa margem de discricionariedade para decidir quais despesas autorizadas pelo Poder Legislativo seriam efetivamente executadas, especialmente em contextos de restrição fiscal, por meio de mecanismos como contingenciamento e priorização de gastos.

Entretanto, ao longo dos últimos anos, esse arranjo institucional foi alterado por sucessivas mudanças normativas, em especial por meio de emendas constitucionais que reforçaram a obrigatoriedade de execução de determinadas despesas. Destacam-se, nesse processo, a imposição de execução das emendas parlamentares individuais e de bancada, o que consolidou a expansão do chamado orçamento impositivo. Esse movimento reduz progressivamente o espaço de flexibilidade do Poder Executivo na gestão do orçamento público.

Como consequência, observa-se um aumento da previsibilidade na execução orçamentária e um fortalecimento do papel do Poder Legislativo na definição e direcionamento das despesas públicas. Em contrapartida, esse modelo contribui para a elevação da rigidez fiscal, dificultando o ajuste das contas públicas diante de cenários de queda de receita ou aumento de pressões fiscais. Além disso, pode comprometer a capacidade de planejamento estratégico do Estado, uma vez que parcela crescente dos recursos passa a estar previamente vinculada a despesas obrigatórias.

Entre as principais categorias de despesas obrigatórias que contribuem para esse engessamento orçamentário, destacam-se: as despesas com pessoal e encargos sociais; as despesas previdenciárias vinculadas ao regime da seguridade social; os gastos mínimos constitucionais em educação; as já mencionadas despesas obrigatórias em saúde; e, no âmbito da União e dos estados, as transferências constitucionais obrigatórias a entes subnacionais. Essas rubricas possuem elevada rigidez e crescimento inercial, o que limita significativamente a capacidade de realocação de recursos.

Dessa forma, ao se observar a estrutura atual do orçamento público, verifica-se que uma parcela majoritária das despesas se encontra vinculada a obrigações legais e constitucionais, reduzindo de forma expressiva o espaço de manobra do Poder Executivo para realizar ajustes fiscais de curto prazo ou redirecionar recursos conforme novas prioridades de política pública.

2.3 Considerações sobre a saúde em Belo Horizonte

Alocar recursos públicos de forma suficiente e estável é um dos principais desafios para a consolidação do SUS e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. O SUS vivencia um processo de subfinanciamento crônico, em que a alocação insuficiente de recursos públicos compromete a consolidação dos princípios estruturantes do SUS, tais como a universalidade, a integralidade e a equidade (Funcia, 2019).

Como visto nesta nota técnica, os municípios têm ampliado a sua participação no financiamento da saúde, embora o financiamento do SUS seja uma responsabilidade de todos os entes federativos. Os municípios são os principais responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde, com base na descentralização, diretriz constitucionalmente estabelecida para o SUS (CR/88, art. 198).

A atenção primária à saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS, sendo a Estratégia de Saúde da Família o modelo prioritário para a sua organização. A APS atua como centro de comunicação da rede de atenção à saúde, ordenando o acesso e coordenando o cuidado à população de seu território (Portarias de Consolidação nº 02/2017 e 03/2017 do Ministério da Saúde).

Belo Horizonte possui 153 unidades básicas de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2026), atualmente, a cobertura potencial da APS, que estima quantas pessoas podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território, é de 92,20% em Belo Horizonte. No ano de 2022, a cobertura potencial da APS, no município, teve uma média de 82,16% (Brasil, 2026). Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em 2022, Belo Horizonte contava com 596 equipes de saúde da família. Atualmente, existem 639 equipes.

A atenção especializada em saúde deve desempenhar um papel de apoio à APS, em um sistema de cuidados integrais, conforme reconhecido pela Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.604/ 2023). O município conta com diversos estabelecimentos próprios no âmbito da atenção especializada em saúde, além da participação complementar da iniciativa privada, especialmente dos hospitais.

Cabe pontuar que o SUS se organiza por meio de regiões de saúde, agrupamentos de saúde delimitados a partir de “identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação, de infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o

planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (Decreto nº 7.50/2011, art. 2º). Belo Horizonte é o município polo da macrorregião de saúde Centro (Minas Gerais, 2026).

Figura 2 – Macrorregião de saúde Centro



Fonte: SES-MG, Painel de Monitoramento do PDR, 2026.

A capital mineira é responsável por mais de 70% da resolubilidade hospitalar, além de possuir o maior número de leitos dedicados ao SUS na macrorregião de saúde Centro (tabela 10). A maior parte das internações hospitalares dos residentes dessa macrorregião ocorre em Belo Horizonte, considerando dados do 2º e do 3º quadrimestre de 2025 (figura 3) (Minas Gerais, 2026).

Tabela 10 - Leitos SUS em Belo Horizonte (2025)

Natureza jurídica	Nº de leitos
Administração pública	2.012
Sem fins lucrativos	3.879
Privado	539
Total	6.430

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta em: abr. 2026. Elaboração própria.

Figura 3 – Internações de residentes da macrorregião de saúde Centro na atenção terciária, com atendimento nos municípios da própria macro e em outras macros

Município de Ocorrência	310620 Belo Horizonte		310670 Betim		311860 Contagem		313170 Itabira		316720 Sete Lagoas		Demais municípios da Macro Centro		Demais municípios de outras Macros		Total	
	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25	05/25-08/25	09/25-12/25
31016 Belo Horizonte/Nova Lima/Santa Luzia	15607	16249	10	14	117	89	0	0	5	1	447	404	38	49	16224	16806
31017 Betim	1317	1441	1521	1552	70	69	0	0	2	0	1130	962	16	60	4056	4084
31018 Contagem	2193	2290	55	72	1079	926	0	0	2	3	95	120	8	14	3432	3425
31019 Curvelo	270	274	0	0	1	0	0	0	29	28	558	496	17	17	875	815
31020 Guanhães	164	120	0	0	0	0	43	32	0	0	203	208	55	71	465	431
31021 Itabira	381	403	0	1	1	0	481	525	0	0	81	59	29	45	973	1033
31022 Ouro Preto	340	385	0	0	0	0	0	0	0	0	626	543	4	14	970	942
31023 João Monlevade	239	284	0	0	0	0	80	87	0	0	348	379	17	15	684	765
31024 Sete Lagoas	493	538	0	2	0	0	0	0	1651	1676	182	135	48	84	2374	2435
31025 Vespasiano/Lagoa Santa	1247	1297	1	1	0	1	0	0	1	3	267	293	2	2	1518	1597
Total	22251	23281	1587	1642	1268	1085	604	644	1690	1711	3937	3599	234	371	31571	32333

Fonte: SES-MG. Painel de Monitoramento do PRD/SUS MG. Consulta em: 16 abr. 2026.

Considerando o caráter sucinto desta nota técnica, serão abordados, de maneira breve, indicadores de saúde relativos ao município de Belo Horizonte. Para a introdução do tema, haverá uma breve descrição da interpretação dos indicadores, extraída da publicação “Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações 3ª edição” da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa).

Quadro 1 – Indicadores selecionados e descrição

Indicadores	Descrição – Ripsa, OPAS (2026)
Taxa de mortalidade infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Importante indicador de saúde e das condições de vida de uma população. • Estima o risco de um nascido vivo morrer antes de completar o primeiro ano de vida. • A taxa de mortalidade infantil é um indicador de desenvolvimento socioeconômico e ambiental, sofrendo influência direta de fatores como escolaridade e cor ou raça da mãe, renda, insegurança alimentar e nutricional, saneamento básico e meio ambiente. • Reflete também o acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e infantil (OPAS, 2026).
Razão de mortalidade materna	<ul style="list-style-type: none"> • Número de óbitos femininos, ocorridos durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, a cada 100 mil nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas. • Em grande parte, as mortes maternas são consideradas evitáveis e relacionadas à qualidade da atenção à saúde da mulher. Nesse sentido, níveis elevados de mortalidade materna refletem a insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo – desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até o parto e o puerpério, passando pelas complicações obstétricas, incluindo-se o aborto (OPAS, 2026).
Taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis	<ul style="list-style-type: none"> • Estima o risco de morte prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. • Reflete a mortalidade majoritariamente associada a fatores de risco modificáveis, como estilo de vida (tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada – excesso de sódio, alimentos ultraprocessados etc.) e fatores metabólicos (como Índice de Massa Corporal – IMC elevado, hipercolesterolemia, hipertensão), além de poluição do ar e estresse, entre outros.

	<ul style="list-style-type: none"> • Expressa as condições de atenção relativas à promoção da saúde, assim como à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento dessas doenças. • A análise da evolução desse indicador, ao longo do tempo, pode revelar melhorias ou agravamentos no cuidado dessas doenças, na faixa etária analisada, bem como seus condicionantes ambientais e comportamentais. • Este indicador pode refletir perdas relevantes de anos potenciais de vida devido a essas causas, o que impacta a expectativa de vida de uma população, já que as mortes incidem antes dos 70 anos de idade (OPAS, 2026).
<p>Taxa de internação hospitalar (SUS) por condições sensíveis à atenção primária (CSAP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indica a intensidade de internações hospitalares por CSAP em relação ao tamanho populacional. Sua magnitude reflete as oportunidades perdidas de resolução dos problemas de saúde no nível da atenção primária. Esse indicador é influenciado por aspectos culturais, ambientais, de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população. É também sensível à desigualdade e vulnerabilidade socioeconômica, à disponibilidade de meios letais, à organização e à qualidade da atenção primária, bem como às políticas de promoção da saúde e de enfrentamento dos seus determinantes. • A análise de série temporal desse indicador permite avaliar a evolução temporal e a distribuição geográfica e representa sua magnitude como problema de saúde pública, em um local e ano de referência. • Reflete as condições de utilização tanto da atenção primária como dos serviços hospitalares, o que, por sua vez, guarda relação com a oferta desses serviços no SUS. • O indicador pode ser utilizado como instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde ou do padrão de utilização dos serviços hospitalares, contribuindo para a análise do desempenho e da efetividade do sistema de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal (OPAS, 2026).

De acordo com o Relatório de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de Belo Horizonte (2024):

- no período de 2000 a 2023, identificou-se uma tendência de redução na taxa de mortalidade infantil no município, com estabilização nos últimos anos, aproximando-se da meta da Agenda 2030 (menos de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos). No período de 2020-2023 a taxa média de mortalidade infantil no município foi 9,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Contudo, foram observadas desigualdades na taxa entre os diferentes territórios do município, expressando a existência de iniquidades em saúde.

- no período de 2000 a 2023, a razão de mortalidade materna (RMM) no município não demonstrou alterações significativas, permanecendo com valores considerados elevados. No período de 2000-2003 a RMM foi de 40,5/100.000 nascidos vivos. No período de 2020-2023 foi de 43,7/100.000 nascidos vivos. Nesse período, a RMM média de mulheres pardas e pretas foi de 47,2/100.000 nascidos vivos, valor 30% superior ao observado em mulheres brancas (35,8/100.000 nascidos vivos). Embora a RMM tenha permanecido abaixo do valor de referência estabelecido pela Agenda 2030 (reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos), foi superior à meta definida pelo Brasil (até 2030, reduzir a RMM para no máximo 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos).
- houve uma redução média anual de 8,1% da taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no período de 2000 a 2023. No período de 2020-2023 essa taxa foi de 214,7/100.000 habitantes. No entanto, a meta estabelecida pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Crônicos Não Transmissíveis - 2021 a 2030, do Ministério da Saúde, ainda não foi atingida (reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT).
- no período de 2008 a 2023, houve redução da taxa de internação por condições sensíveis na atenção básica (queda média anual de 2,7%). O valor registrado no período de 2008-2011 foi de 33,2, enquanto em 2020-2023 foi de 24,8.

Em síntese, a melhoria desses indicadores, assim como de outros disponíveis no Painel de Indicadores ODS da PBH, está relacionada ao adequado financiamento do SUS. Como visto nesta nota técnica, observa-se uma ampliação da participação dos municípios no financiamento da saúde. No caso de Belo Horizonte, não é diferente. O município tem superado o percentual mínimo de aplicação em ASPS. Nesse contexto, torna-se fundamental refletir sobre os possíveis impactos de uma eventual redução na alocação de recursos

para a saúde da população, em especial para a atenção primária à saúde, cujas despesas, em 2025, foram financiadas em mais de 70% por recursos próprios do município.

3. Legislação Correlata

LEGISLAÇÃO FEDERAL

- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 – art. 6º; arts. 196 a 200
- LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964, “Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.”;
- LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000, “Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.” – arts. 1º, 4º, 9º, 15, 16 e 17;
- LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012, “Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.”;
- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”; arts. 31 a 38;
- LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”

LEGISLAÇÃO ESTADUAL

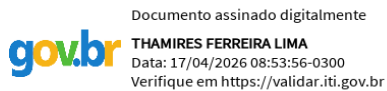
- LEI Nº 11.983, DE 14 DE NOVEMBRO DE 1995, “Institui o Fundo Estadual de Saúde – FES – e dá outras providências.”;
- Lei nº 13.317, de 24/09/1999, “Contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais.” – parágrafo único do art. 2º, arts. 3º e 15;
- DECRETO Nº 49.080, DE 01 DE AGOSTO DE 2025, “Dispõe sobre as normas de transferência, monitoramento, prestação de contas e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.”

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

- LEI Nº 6.087, DE 9 DE JANEIRO DE 1992, “Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências.”;

- LEI Nº 7.031, DE 12 DE JANEIRO DE 1996,” Dispõe sobre a normatização complementar dos procedimentos relativos à saúde pelo Código Sanitário Municipal e dá outras providências.” – arts. 1º a 10;
- DECRETO Nº 8.763 DE 30 DE MAIO DE 1996, “Dispõe sobre a autonomia administrativa e financeira da Secretaria Municipal de Saúde na gestão do Fundo Municipal de Saúde.”
- LEI Nº 11.939, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2025, “Estima a receita e fixa a despesa do Município para o exercício financeiro de 2026.”

Belo Horizonte, 17 de abril de 2026



Thamires Ferreira Lima
Consultora legislativa de saúde pública
Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1383

Ramon Thiago da Silva
Consultor Legislativo em Administração Pública, Orçamento e Finanças
Seção de Consultoria em Administração e Finanças Públicas – Seccaf
Divisão de Consultoria Legislativa - Divcol
Diretoria do Processo Legislativo - Dirleg
Ramal 1363

4. Referências

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Portal da Transparência Municipal**. Belo Horizonte, MG: Prefeitura de Belo Horizonte. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia>. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Gasto público em saúde**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/beneficiometro/beneficiometro-artigos/saude/gasto-publico-em-saude>. Acesso em: 13 abri. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP 11ª edição**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2024. Disponível em: <https://thot-arquivos.tesouro.gov.br/publicacao/51045>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Manual de Demonstrativos Fiscais - MDF, 15ª edição**. Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2025. Disponível em: <https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/cosis/manuais/mdf>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Anexo XII do RREO, descomplicando o Anexo XII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_anexo_xii_rreo.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Indicadores SIOPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/implicacoes-legais/como-declarar-manuais/arquivos/2014/manual-indicadores-siops.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatórios da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>. Acesso em: 13 abr. 2026.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24 n. 12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n77WSKwsWhzyBHGXtgLfFMj/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). **Painel de Monitoramento do PDR/SUS MG**. Belo Horizonte, MG: SES-MG, 2026. Disponível em: <https://info.saude.mg.gov.br/11/paineis/37>. Acesso em: 16 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, como parte da Secretaria Executiva da Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 3ª edição. Brasília, D.F.: OPAS; 2026. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/b9019f5f-a16f-46bc-a47b-4296185d2b2f>. Acesso em: 15 abr. 2026.

Anexo I – Despesas com saúde executadas com recursos próprios do município de Belo Horizonte (2022-2025), valores correntes

Ano: 2022										
Subfunção	Dotação inicial (a)	Dotação atualizada (b)	% (b/a)	Despesas empenhadas (c)	% (c/b)	Despesas liquidadas (d)	% (d/b)	Despesas pagas (e)	% (e/b)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
Atenção básica	595.353.031,00	743.147.114,02	124,82	722.294.208,55	97,19	710.150.190,90	95,56	709.460.976,73	95,47	12.144.017,65
Assistência hospitalar e ambulatorial	416.675.951,00	771.519.278,88	185,16	746.235.378,66	96,72	708.941.583,62	91,89	707.515.477,60	91,70	37.293.795,04
Suporte profilático e terapêutico	8.002.000,00	7.306.204,15	91,30	6.995.526,16	95,75	6.995.386,66	95,75	6.660.726,16	91,17	139,50
Vigilância sanitária	5.000,00	694.220,00	13.884,40	350.412,26	50,48	78.346,00	11,29	78.346,00	11,29	272.066,26
Vigilância epidemiológica	87.900.000,00	105.890.838,57	120,47	94.928.803,25	89,65	94.928.803,25	89,65	94.928.803,25	89,65	0
Outras subfunções	89.444.518,00	161.170.121,06	180,19	155.974.447,83	96,78	148.497.200,74	92,14	148.214.694,54	91,96	7.477.247,09
Total	1.197.380.500,00	1.789.727.776,68	149,47	1.726.778.776,71	96,48	1.669.591.511,17	93,29	1.666.859.024,28	93,13	57.187.265,54

Ano: 2023

Subfunção	Dotação inicial (a)	Dotação atualizada (b)	% (b/a)	Despesas empenhadas (c)	% (c/b)	Despesas liquidadas (d)	% (d/b)	Despesas pagas (e)	% (e/b)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
Atenção básica	798.114.684,00	797.748.750,88	99,95	762.119.666,43	95,53	752.989.428,86	94,389296	752.510.623,92	94,33	9.130.237,57
Assistência hospitalar e ambulatorial	803.615.984,00	926.342.648,58	115,27	902.598.783,14	97,44	874.907.444,82	94,447497	872.350.551,67	94,17	27.691.338,32
Suporte profilático e terapêutico	10.000.000,00	10.000.000,00	100,00	9.919.992,97	99,20	9.498.576,52	94,985765	9.498.576,52	94,99	421.416,45
Vigilância sanitária	31.374,00	521.374,00	1.661,80	461.729,90	88,56	284.290,20	54,527115	284.290,20	54,53	177.439,70
Vigilância epidemiológica	97.494.796,00	98.562.425,00	101,10	95.978.494,77	97,38	95.338.788,54	96,729345	90.443.895,72	91,76	639.706,23
Outras subfunções	163.013.986,00	159.487.843,25	97,84	131.444.686,87	82,42	126.834.719,32	79,526262	125.741.603,73	78,84	4.609.967,55
Total	1.872.270.824,00	1.992.663.041,71	106,43	1.902.523.354,08	95,48	1.859.853.248,26	93,33506	1.850.829.541,76	92,88	42.670.105,82

Ano: 2024

Subfunção	Dotação inicial (a)	Dotação atualizada (b)	% (b/a)	Despesas empenhadas (c)	% (c/b)	Despesas liquidadas (d)	% (d/b)	Despesas pagas (e)	% (e/b)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
Atenção básica	956.176.698,00	973.392.783,93	101,80	950.062.156,93	97,60	940.558.388,85	96,63	875.840.240,16	89,98	9.503.768,08
Assistência hospitalar e ambulatorial	1.023.577.406,00	1.093.821.998,59	106,86	1.085.759.596,29	99,26	1.061.834.356,42	97,08	1.029.214.580,55	94,09	23.925.239,87
Suporte profilático e terapêutico	8.000.000,00	8.000.000,00	100,00	7.999.094,90	99,99	7.795.916,38	97,45	7.795.916,38	97,45	203.178,52
Vigilância sanitária	2.738.017,00	518.017,00	18,92	228.137,00	44,04	228.137,00	44,04	228.137,00	44,04	0
Vigilância epidemiológica	127.684.914,00	120.663.807,87	94,50	113.340.747,07	93,93	112.237.144,47	93,02	103.596.636,73	85,86	1.103.602,60
Outras subfunções	151.605.565,00	194.972.184,93	128,60	188.363.225,86	96,61	185.770.551,99	95,28	172.592.991,03	88,52	2.592.673,87
Total	2.269.782.600,00	2.391.368.792,32	105,36	2.345.752.958,05	98,09	2.308.424.495,11	96,53	2.189.268.501,85	91,55	37.328.462,94

Ano: 2025

Subfunção	Dotação inicial (a)	Dotação atualizada (b)	% (b/a)	Despesas empenhadas (c)	% (c/b)	Despesas liquidadas (d)	% (d/b)	Despesas pagas (e)	% (e/b)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados
Atenção básica	1.165.585.667,00	1.105.811.163,18	94,87	1.098.640.521,00	99,35	1.072.972.700,59	97,03	999.715.789,70	90,41	25.667.820,41
Assistência hospitalar e ambulatorial	1.316.726.257,00	1.367.386.644,16	103,85	1.358.026.645,91	99,32	1.304.328.910,94	95,39	1.270.048.269,96	92,88	53.697.734,97
Suporte profilático e terapêutico	8.100.000,00	15.294.572,00	188,82	14.692.097,29	96,06	13.603.136,73	88,94	13.043.492,40	85,28	1.088.960,56
Vigilância sanitária	42.948.936,00	43.598.259,83	101,51	43.597.995,55	100,00	43.597.995,55	100,00	39.820.758,33	91,34	0
Vigilância epidemiológica	117.855.315,00	123.248.347,01	104,58	118.719.331,01	96,33	117.126.169,48	95,03	108.907.449,86	88,36	1.593.161,53
Outras subfunções	109.069.615,00	78.564.545,07	72,03	73.426.395,81	93,46	68.853.891,31	87,64	65.041.040,36	82,79	4.572.504,50
Total	2.760.285.790,00	2.733.903.531,25	99,04	2.707.102.986,57	99,02	2.620.482.804,60	95,85	2.496.576.800,61	91,32	86.620.181,97



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
Avenida dos Andradas 3100 . Santa Efigênia . BH . MG
www.cmbh.mg.gov.br
31 3555.1100