



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.4.4.90.52.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Equipamentos e Material Permanente)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexecuibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.32.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Material de distribuição gratuita)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexecuibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumpra-se destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexecuibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

Dotação: 01.15.10.10.122.0069.5900.3.3.90.39.08.310.0000 (SECRETARIA DE SAÚDE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexequibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexecuibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

Dotação: 01.20.10.13.392.0046.1900.3.3.50.43.08.110.0000 (SECRETARIA DE CULTURA - Subvenções Sociais)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a Secretaria, a Entidade e a dotação orçamentária apresentada:

Secretaria: SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Entidade: SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Dotação: 01.45.10.15.452.0114.1900.3.3.90.39.08.110.0000 (SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS - Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

Dotação: 01.20.10.13.392.0046.1900.3.3.50.43.08.110.0000 (SECRETARIA DE CULTURA - Subvenções Sociais)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada, visto que não houve a especificação de uma Entidade, o que justificaria a utilização da Modalidade de Aplicação "50" e do Elemento de Despesa "42 - Auxílios"):

Dotação: 05.31.10.27.811.0094.1900.3.3.90.48.08.110.0000 (FUNDACAO PRO-ESPORTE DE SANTOS - Fupes - Outros Auxílios Financeiros a Pessoa Física

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Trata-se da análise de emenda parlamentar que visa destinar recursos orçamentários, na função "Saúde".

A análise desta Comissão aponta vícios nas emendas, sob a ótica da legalidade (definição do gasto em saúde), da pertinência (objeto social da entidade), da eficiência (histórico de execução).

Quanto a ótica de legalidade, a Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a aplicação de recursos em saúde. Seu Art. 2º define Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) como "o conjunto integrado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

O Art. 3º da mesma lei detalha quais ações são consideradas ASPS:

"Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- XIII - custeio e investimento em hospitais universitários federais, inclusive por meio de entidade pública responsável por sua administração, desde que as despesas sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e estejam de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar."

Por sua vez, o artigo 4º dessa lei supracitada dispõe as sobre as despesas que não são consideradas como ASPS:

"Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
- XI - remuneração de pessoal ativo e inativo dos hospitais universitários federais ou de entidade pública responsável por sua administração."

Assim, fica claro que a lei define o gasto em saúde como uma atividade-fim (assistencial, preventiva ou curativa).

Ademais, esta análise pauta-se, também, pela jurisprudência pacificada (Súmula nº 40) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), que sumulou (Resolução 10/2016) que:

"O repasse de recursos financeiros a entidades do terceiro setor depende da efetiva compatibilidade entre as finalidades estatutárias da beneficiária e o objeto da transferência."

Esta "efetiva compatibilidade" exigida pelo TCE-SP deve ser aferida não apenas pela intenção (o Estatuto Social), mas pela materialização dessa intenção em aptidão fiscal (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE), aptidão regulatória (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), capacidade técnica executória (MROSC artigo 33 e Mapa das Organizações Sociais Civis - OSC).

Logo, ao cruzar a exigência legal (atividade-fim) com o escopo legal da entidade beneficiária, nota-se total incompatibilidade (alheio à execução de saúde) da CNAE demonstrada junto ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

Pois nenhuma CNAE (primária ou secundária) da entidade corresponde a atividade-fim na área da saúde, as quais seriam:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 86 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA

Grupo: 86.1 Atividades de atendimento hospitalar

86.2 Serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes

86.3 Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos

86.4 Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica

86.5 Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos

86.6 Atividades de apoio à gestão de saúde

86.9 Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa divisão compreende:

"as atividades de hospitais gerais ou especializados que permitem internações de longa ou curta duração, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva, consultórios médicos e dentários, clínicas médicas e outras atividades ambulatoriais. Os locais onde são prestadas essas atividades possuem infra-estrutura para internação e realização de cirurgias ou para a realização de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos médicos. Esta divisão compreende também as atividades praticadas por todos os profissionais relacionados à área da saúde, as atividades de apoio à gestão de saúde e as de práticas integrativas e complementares à saúde humana."

Cumprir destacar a separação clara quanto a quem executa a saúde (CNAEs do grupo 86.1 a 86.5) de quem administra ou gere a saúde (Grupo 86.6). Essa distinção é importante porque o código 86.6 refere-se ao "apoio à gestão", uma atividade-meio (administrativa, logística).

O inciso XI do artigo 3º da Lei Complementar 141/2012 é explícito ao restringir o "apoio administrativo" às "instituições públicas do SUS", o que não é o caso da entidade, cuja natureza jurídica é Associação Privada.

E, o inciso XII do Art. 3º exige, de forma cumulativa (pelo uso da conjunção aditiva 'E'), a gestão do sistema público de saúde E operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde'. Com isso, ainda que, ad argumentandum tantum (apenas para fins de argumento), se admitisse que o CNAE 86.6 (Atividades de apoio à gestão de saúde) suprisse o primeiro requisito, a entidade não preenche o segundo requisito cumulativo ('operação de unidades').

Há, ainda, a divisão nº 87:

Seção: Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

Divisão: 87 ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA INTEGRADAS COM ASSISTÊNCIA SOCIAL, PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES

Grupo: 87.1 Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infra-estrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares
87.2 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
87.3 Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares

E, de acordo com o IBGE, esta divisão compreende:

"a provisão de serviços residenciais combinados com serviços de enfermagem e assistência social. Na composição destas atividades, a infra-estrutura fornecida é significativa sendo os serviços prestados uma combinação de serviços de saúde e de serviços sociais. Os serviços de saúde compreendem, sobretudo, a prestação de serviços de enfermagem."

Como no caso do grupo 86, no grupo 87, também existe exceções (exclusões): o código 87.3. Tendo em vista que o inciso VIII do artigo 4º da Lei 141/2012 dispõe que as ações de assistência social não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Logo, consoante a(s) CNAE(s) ora cadastrada(s) junto ao CNPJ, a entidade - atualmente - não possui habilitação legal para a assistência (atividade-fim) definida nos Arts. 2º e 3º da LC 141/2012, que seriam as do grupo 86.1 a 86.5 e as do grupo 87.1 e 87.2. E, como foi exposto, mesmo que a entidade traga - apenas - o(s) código(s) 86.6 ou 87.3, ela ainda não está apta a realização da atividade-fim.

Outrossim, quanto a pertinência, para evitar - prováveis - argumentos quanto a possibilidade de uso da CNAE 84.12-4-00 (Regulação das atividades de saúde...), este código refere-se à "regulação", que é uma atividade típica de Estado (função da Administração Pública de normatizar, controlar e fiscalizar), e não uma atividade assistencial a ser delegada a uma entidade privada via emenda.

Da mesma forma, cumpre refutar a eventual alegação de que o CNAE 94.30-8-00 (Atividades de associações de defesa de direitos sociais) seria compatível, sob o argumento de que "saúde é um direito social". Há uma distinção legal fundamental entre defender o direito (atividade de advocacy), que é o objeto desse CNAE, e executar o serviço assistencial de saúde (o objeto da LC 141/2012) . A emenda destina-se à execução do serviço, não à sua defesa política ou judicial.

Ressalta-se, ainda, que, mesmo que o Estatuto Social da entidade (um ato privado) possa conter permissões genéricas para atuar na área da saúde, é o CNAE (ato público fiscal) que define a atividade econômica que a entidade de fato exerce perante as entidades políticas (União, Estados e Municípios). Com isso, o Estatuto não se sobrepõe ao CNAE para fins fiscais.

Até porque a ausência dos CNAEs assistenciais na área da saúde (grupos 86.1 a 86.5 e 87.1 e 87.2) impede que a entidade obtenha registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é o instrumento legal obrigatório do SUS para o monitoramento e regulação de qualquer entidade que preste ações de saúde.

Quanto a eficiência, estas ausências de aptidão fiscal (CNAE) e regulatória (CNES) cria uma inexecuibilidade administrativa que fere o Princípio da Eficiência (artigo 37, da Constituição Federal) em dois momentos cruciais, visto que a entidade é "invisível" para o sistema. Em primeiro lugar, a "invisibilidade" cadastral impede a própria Administração Municipal de realizar a análise de conformidade e expedir a licença de funcionamento necessária para o objeto assistencial, visto que a atividade-fim de saúde não está legalmente declarada. Em segundo lugar, a Prefeitura é legalmente obrigada a monitorar uma parceria de saúde, mas estará legalmente incapaz de usar os instrumentos oficiais de regulação

(como o CNES) para fazê-lo.

Já, quanto à Capacidade Técnica (conforme Lei 13.019/2014); o Princípio da Eficiência, exige que a alocação de recursos públicos seja pautada pela capacidade do executor em entregar o resultado pretendido.

Este princípio é materializado na Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), que rege os Termos de Fomento. O MROSC baseia-se na ideia de parceria, que pressupõe que a OSC agregue sua expertise e capacidade técnica à execução do objeto, e não que atue como mera intermediária ou "terceirizadora" de serviços (ao contratar terceiros para realizar o serviço na área da saúde).

A lei é clara ao exigir, como condição de habilitação (Art. 33) e de celebração (Art. 35, V, 'b'), que a entidade comprove:

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

XI - capacidade técnica e operacional: condições da organização da sociedade civil de executar o objeto da parceria [...]

Art. 33. [...] a administração pública deverá verificar o preenchimento dos seguintes requisitos:

III - comprovação de capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades [...]

Destarte, a eventual alegação de que a entidade poderia "subcontratar" serviços de saúde apenas confirma que ela não detém a capacidade técnica exigida pelo MROSC, atuando como mera intermediária. Tal modelo de "triangulação" é a própria definição de ineficiência administrativa (Art. 37, CF), pois adiciona um custo de gestão desnecessário a um serviço que deveria ser fomentado diretamente a uma entidade que de fato o execute.

Quanto ao histórico de execução, foi verificado o histórico da entidade na plataforma "Mapa das Organizações da Sociedade Civil" (Mapa OSC), que comprova a falta de expertise da entidade para as atividades-fim da saúde.

Há, portanto, uma flagrante incompatibilidade entre o objeto da emenda (atividade-FIM) e a aptidão fiscal e executória da entidade (atividades-MEIO ou de Estado).

Além do mais, para fins de classificação da despesa pública (Lei 4.320/64), configuraria um erro técnico de classificação orçamentária, uma vez que violaria diretamente o Princípio da Especificação (Lei 4.320/64), que veda o uso de uma dotação para custear despesa de natureza orçamentária diversa.

É fundamental registrar que o controle exercido por esta Comissão (CFO) é prévio (a priori).

A, provável, alegação de que um futuro "Plano de Trabalho" (ato posterior e ainda inexistente) justificará a emenda configura uma inversão da ordem legal. Pois, em direito administrativo, o CNAE (a aptidão legal da entidade) é o Principal e o Plano de Trabalho (o que ela vai executar) é o Acessório. Com isso, o acessório (Plano) deve seguir o principal (CNAE), e não o contrário.

Diante do exposto, sob nossa ótica (CFO), entende-se que, embora o objeto da emenda seja meritório, a entidade beneficiária não cumpre, no momento, os requisitos de aptidão legal, fiscal e técnica exigidos para a celebração da parceria na área da Saúde.

A ausência dos CNAEs assistenciais pertinentes (grupos 86.1 a 86.5 ou 87.1 e 87.2), a consequente falta de registro no CNES, a violação da "capacidade técnica" exigida pelo MROSC (Lei 13.019/2014) e pelo

Decreto Municipal nº 7.585/2016 (Art. 18, V), além da flagrante incompatibilidade com a Lei Complementar 141/2012, configuram vícios que impedem o repasse imediato dos recursos.

Contudo, visando o espírito de fomento da emenda parlamentar e o cumprimento do artigo 36 do Regimento Interno, esta Comissão exerce seu papel de controle prévio ao condicionar a autorização da despesa.

Caberá ao Executivo, portanto, exigir que as entidades promovam a adequação de seus CNAEs, condição esta indispensável para a correta liquidação da despesa, de modo a evitar futuros prejuízos ao erário ou questionamentos de improbidade.

Em suma, o parecer é favorável com RESSALVA.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO

EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL C/ EMENDA REDACIONAL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a opor à emenda apresentada.

O parecer é, no entanto, favorável com a seguinte emenda modificativa para adequar a dotação orçamentária apresentada:

Dotação: 01.19.10.27.812.0031.1900.3.3.50.41.08.110.0000 (SECRETARIA DE ESPORTES - Contribuições)

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO



EMENTA: ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE SANTOS PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2026.

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - CFO

VEREADOR(A): PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU

CONCLUSÃO: FAVORÁVEL

PARECER:

Esta Comissão nada tem a se opor à emenda apresentada.

Favorável é o parecer.

BENEDITO FURTADO - PRESIDENTE E RELATOR

PAULO HENRIQUE MIYASIRO DE ABREU - VICE-PRESIDENTE

LINCOLN APARECIDO SOARES DOS REIS - 3º MEMBRO