



Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097
Site: www.ibitinga.sp.leg.br / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA-SP - ANTONIO ESMAEL ALVES DE MIRA. **OUTROS - PLO Nº 226/2025**

Em atenção à solicitação de análise evocado por Vossa Excelência, na condição de relatora designada externo minha análise técnica fundamentada na Legislação Vigente.

Ao analisar a Orientação Técnica nº 22.697/2025 da empresa Instituto Gamma de Assessoria(IGAM), referente a alteração proposta no Projeto protocolado nesta Casa de Lei sob o nº 226/2025 de autoria do Sr. Prefeito que autoriza abertura de crédito adicional especial ao orçamento vigente do Serviço Autônomo Municipal de Saúde – SAMS, aprovado pela Lei Municipal nº 5.745, de 11 de dezembro de 2024, a abertura do crédito adicional especial, no valor de R\$263.302,77, destinado à necessidade de cumprimento da emenda impositiva nº 34, dos vereadores à época, Janaína Bastos e José Nilson, para a realização de cirurgias de amígdalas, a serem realizadas na Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, por meio de aditamento ao Convênio nº 02/22.

Com relação a alteração da Emenda Impositiva a princípio nota-se que os ajustes técnicos, deveriam ser efetuado pelo Poder Executivo até o último dia útil de abril. O Poder Executivo deveria ter apresentado impedimento de ordem técnica às programações orçamentárias decorrentes de emendas impositivas e os Vereadores apresentariam novas emendas para substituir, como não foi efetuado em tempo hábil, não existe mais o processo legislativo para efetuar as devidas alterações.

A princípio nota-se que: o instrumento “Convênio” somente poderá ser utilizado quando o **Município firmar convênio** com outros entes da Federação ou ainda **com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para o atendimento à saúde da população de forma complementar**, nos termos dos arts. 84 e 84 – A, ambos da Lei nº 13.019, de 2014:

Art. 84. Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Parágrafo único. ***São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, convênios:***

I - entre entes federados ou pessoas jurídicas a eles vinculadas;

II - decorrentes da aplicação do disposto no inciso IV do art. 30.

Art. 84-A. A partir da vigência desta Lei, ***somente serão celebrados convênios nas hipóteses do parágrafo único do art. 84.***

Diante do exposto, fico a inteira disposição para qualquer esclarecimento.

Ibitinga, 03 de novembro de 2025.

Fatima Aparecida Johansen
Diretora Financeira



Porto Alegre, 29 de outubro de 2025.

Orientação Técnica IGAM nº 22.697/2025.

I. O Poder Legislativo de Estância Turística de Ibitinga solicita orientação técnica acerca do questionamento abaixo transcrito:

Para a elaboração da emenda impositiva nº 34, o Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS, encaminhou o Ofício nº 1238 de 12/11/2024, solicitando ao orçamento de 2025 a emenda impositiva para a realização de cirurgias de amígdalas, em nenhum momento foi relatado que a emenda seria para transferência a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga(OS), por meio de aditamento ao Convênio nº 02/22.

Na Lei nº 5692 de 27/06/2024, que Dispõe sobre as Diretrizes Orçamentárias para elaboração e execução da Lei Orçamentária para o exercício financeiro do ano de 2025, Sessão V - das Emendas Parlamentares, artigo nº 20, diz que: Até o último dia útil de abril de 2025, o Executivo apresentará, de forma motivada, as emendas impositivas sem viabilidade técnica, devendo a Mesa da Câmara, até o último dia útil de junho de 2025, substituí-las por outras, de valor igual ou inferior àquelas tidas inviáveis.

O Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS, solicitou a Prefeitura o Projeto de Lei nº 67/2025, Autoriza o Poder Executivo a abrir crédito adicional especial ao orçamento vigente do Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS, aprovados pela Lei Municipal nº 5.745, de 11 de dezembro de 2024, destinado a suprir dotação orçamentária insuficiente, alterando a Emenda Impositiva nº 34. Ao analisar o Projeto de alteração da emenda impositiva nº 34, primeiramente nota-se a princípio a falta da concordância dos Vereadores que foram autores da emenda; segundo a princípio nota-se o prazo de 30 de abril de 2025, para a realização de alterações e revogação da emenda.

Assim, a Câmara Municipal de Ibitinga, solicita dessa conceituada consultoria, a análise de todo o ocorrido e orientação de como o Poder Executivo pode realizar tal alteração da emenda impositiva nº 34

II. Análise técnica

A análise do procedimento para alteração de emenda impositiva deve observar rigorosamente o que dispõe a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) municipal, bem como os princípios constitucionais de iniciativa e competência legislativa.



De plano, deve ser dito que a emenda impositiva é apresentada ao projeto de LOA, e uma vez aprovada em Plenário deixa de ser emenda e passa na redação final à programação orçamentária decorrente de emenda impositiva.

Também é preciso destacar que o recurso da emenda impositiva individual destinado à saúde não pode ser destinado a pessoal ou encargos, ou seja, a princípio não poderia ser para o pagamento de médicos, valendo lembrar que a ação utilizada na emenda foi “medicina”.

Outro ponto importante, se a emenda impositiva é individual, não poderia ser subscrita por dois parlamentares.

Quanto ao questionamento, importa dizer que o cronograma para impedimento de ordem técnica deve constar da LDO, conforme o §14 do art. 166 da CF, reprisado na LOM:

LOM

Art. 129.....

§ 11 Para fins de cumprimento do disposto nos §§ 9 e [11](#) deste artigo, os órgãos de execução deverão observar, nos termos da LEI de diretrizes orçamentárias, cronograma para análise e verificação de eventuais impedimentos das programações e demais procedimentos necessários à viabilização da execução dos respectivos montantes. (Redação acrescida pela Emenda à Lei Orgânica nº [30](#)/2019)

LDO

Art 20. Até o último dia útil de abril de 2025, o Executivo apresentará, de forma motivada, as emendas impositivas sem viabilidade técnica, devendo a Mesa da Câmara, até o último dia útil de junho de 2025, substituí-las por outras, de valor igual ou inferior àquelas tidas inviáveis.

Vale dizer que a redação merece ajustes técnicos, pois o Poder Executivo até o último dia útil de abril deve apresentar impedimento de ordem técnica às programações orçamentárias decorrentes de emendas impositivas e os Vereadores não apresentam novas emendas para substituir, pois não existe mais o processo legislativo ou projeto de lei, a LOA já foi editada. O que a Câmara faz, neste caso, é indicação de remanejamento por meio de ofício.

É preciso conferir em âmbito local se ocorreu o impedimento por meio de ofício



e se houve indicação de remanejamento.

Quanto à forma de execução, note-se que se há na regulação local o credenciamento da entidade para fazer saúde complementar SUS na política mencionada, não se vislumbra um obstáculo aparente, desde que respeitada a política setorial e exista justificativa plausível para que a execução não seja direta, mas de forma complementar.

A Lei nº 13.019, de 2014, destaca os casos de aplicação de convênio, como se vislumbra da hipótese prevista no inciso IV do art. 3º c/c arts. 84 e 84 A:

Art. 3º Não se aplicam as exigências desta Lei:
(...)

IV - aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal; (Grifou-se).

Nesse sentido, cabe mencionar que o instrumento “Convênio” somente poderá ser utilizado quando o Município firmar convênio com outros entes da Federação ou ainda **com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para o atendimento à saúde da população de forma complementar**, nos termos dos arts. 84 e 84 – A, ambos da Lei nº 13.019, de 2014:

Art. 84. Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Parágrafo único. ***São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, convênios:***

I - entre entes federados ou pessoas jurídicas a eles vinculadas;

II - **decorrentes da aplicação do disposto no inciso IV do art. 3º.**

Art. 84-A. A partir da vigência desta Lei, **somente serão celebrados convênios nas hipóteses do parágrafo único do art. 84.** (Grifou-se)

Deste modo, cumpre realizar a análise do disposto no § 1º do art. 199 da Constituição Federal:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma **complementar do sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou **convênio**, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (Grifou-se).



A saúde complementar tem relação com iniciativa privada complementando na área da saúde pública, atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de contrato ou convênio. Neste caso, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos possuem preferência (§1º do art. 199 da CF). Compreende-se esta atuação em virtude de não se ter, no Brasil, ainda, condições de ser atendido todo o serviço, o atendimento universal à população, somente pela administração pública.

Desta forma, é preciso verificar a regulação local para ver se a entidade foi credenciada para também fazer saúde e se o foi para a política mencionada.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, traz regras acerca da participação complementar:

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, que “Dispõe sobre a participação



complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)”, traz em seu texto:

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS. (Grifou-se)

Art. 6º O credenciamento das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde obedecerá às seguintes etapas:

I - chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;

II - inscrição;

III - cadastro (Certificado de Registro Cadastral - CRC) das entidades interessadas;

IV - habilitação;

V - assinatura do termo contratual; e

VI - publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação. (Grifou-se)



Art. 9º O edital e o respectivo regulamento do chamamento público deverão ser disponibilizados no Diário Oficial correspondente, em jornais de grande circulação e por meios eletrônicos, contendo o prazo de inscrição. (Grifou-se)

Assim, admite-se que instituições privadas possam participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, mediante contrato ou convênio, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos. Isso em virtude de não se ter, no Brasil, ainda, condições de ser atendido todo o serviço, o atendimento universal à população, somente pela administração pública.

III. Conclusão

Conclui-se que o Poder Executivo **não pode alterar diretamente** a programação decorrente da emenda impositiva nº 34, salvo se tivesse autorização na LDO. **A alteração deve seguir o rito previsto na LDO:** o Executivo apresenta a motivação da inviabilidade técnica até abril, a Câmara envia indicação de remanejamento até junho, e eventual ajuste orçamentário é formalizado por lei específica.

Se não foi dado impedimento, quando da execução o Executivo precisou realizar ajustes justamente para atender a população, **pode fazer atendimento direto**, por meio de contrato ou de convênio. Se preciso abertura de crédito para este ajuste, envia projeto de lei para a Câmara.

O IGAM permanece à disposição.



Rita de Cássia Oliveira
OAB/RS 42.721
Consultora do IGAM

