

Ofício nº 471/2026

Senhor Agnaldo Cesar Duarte Secretário Executivo do CIMPE
Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis
Email: licitacao@cimpe.sp.gov.br

Assunto: Esclarecimentos sobre supostas irregularidades no edital de credenciamento (Inexigibilidade nº 09/2026).

Excelentíssimo Secretário Agnaldo Cesar Duarte,

Tenho a honra de cumprimentar Vossa Excelência e reafirmar meu dever de fiscalização enquanto deputada estadual, especialmente na defesa dos direitos de educação, saúde e inclusão das pessoas com deficiência, consagrados nos artigos 205 a 208 da Constituição Federal e em todo o nosso ordenamento jurídico, com destaque para o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a Lei Brasileira de Inclusão e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012).

Recebemos em nosso gabinete relatos de vários munícipes a respeito do edital de credenciamento para prestação de serviços de assistência à saúde e suporte terapêutico multidisciplinar a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Inexigibilidade nº 09/2026, Processo nº 34/2026).

Os munícipes informaram que o referido edital supostamente apresenta diversas irregularidades que podem impactar negativamente a assistência prestada às crianças com TEA.

Segundo os relatos apresentados a este gabinete, o edital supostamente:

Impõe um teto único de apenas 1 (uma) sessão semanal por terapia, desconsiderando a necessidade clínica individual e a singularidade de cada paciente.

Veda a reposição de atendimentos em casos de ausência da criança, o que supostamente penaliza o paciente por faltas involuntárias e prejudica a continuidade do tratamento.

Exige que as clínicas possuam estabelecimento "próprio" situado exclusivamente no Município de Penápolis, o que supostamente restringe a atuação de prestadores localizados em imóveis locados ou em outros municípios consorciados.

Aglutina diferentes terapias em um lote indivisível, exigindo equipe técnica multidisciplinar completa já na fase de habilitação, o que supostamente limita a competitividade de prestadores especializados.

Deixa de especificar claramente a modalidade do atendimento (individual ou em grupo), abrindo suposta margem para falhas na prestação de contas.

Ante o exposto, veja o art. 196 da Constituição Federal de 1988 dispõe sobre o direito à

saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Ademais, em se tratando especificamente do direito à saúde de pessoas com deficiência, cita-se o artigo 18 da Lei Brasileira de Inclusão:

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

Dessa forma, aguardamos uma resposta a essa denúncia e aproveitamos o ensejo para alguns questionamentos:

1. Qual é a justificativa técnica adotada pela gestão para a imposição de um teto rígido de 1 (uma) sessão semanal por terapia, considerando que as necessidades de suporte para o TEA variam expressivamente conforme o nível de cada paciente?
2. Como o consórcio assegurará a continuidade e evolução clínica dos pacientes frente à vedação de reposição de sessões, visto que crises e imprevistos de saúde são comuns no quadro do Transtorno do Espectro Autista?
3. Qual é a viabilidade técnica de readequação do edital para esclarecer a possibilidade de credenciamento de clínicas estabelecidas em imóveis locados e/ou situadas nos demais municípios integrantes do consórcio?
4. Existe viabilidade para o parcelamento do lote ou a permissão de credenciamento por especialidade terapêutica, com o objetivo de fomentar a participação de clínicas e ampliar a rede de assistência?
5. Quais mecanismos de fiscalização foram estabelecidos pelo CIMPE para assegurar que os serviços correspondam efetivamente a atendimentos individualizados (quando assim indicados)?

Ao ensejo, apresento protestos de respeito consideração,

São Paulo, 20 de agosto de 2026



Andréa Werner

Deputada Estadual de São Paulo

OFÍCIO CIMPE nº 449/2026

Penápolis, 25 de agosto de 2026.

Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis – CIMPE

Processo nº 34/2026 – Inexigibilidade nº 09/2026

Credenciamento de prestação de serviços de assistência à saúde e suporte terapêutico multidisciplinar a pacientes com transtorno do espectro autista – TEA

Ref. Resposta ao ofício nº 471/2026

Interessada: Deputada Estadual Andréa Werner

Assunto: Pedido de esclarecimentos acerca do Edital de Credenciamento – Inexigibilidade nº 09/2026.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis – CIMPE, por intermédio de sua Secretaria Executiva, em atenção ao Ofício nº 471/2026, vem apresentar os esclarecimentos solicitados acerca do Edital de Credenciamento objeto da Inexigibilidade nº 09/2026, Processo nº 34/2026.

De início, mostra-se importante estabelecer uma distinção quanto à natureza da manifestação recebida. Embora o expediente encaminhado mencione a existência de supostas irregularidades e utilize, em determinados trechos, a expressão “denúncia”, o documento foi formalmente apresentado como pedido de esclarecimentos, contendo cinco questionamentos específicos acerca das disposições do instrumento convocatório. É, portanto, nessa perspectiva que o CIMPE apresenta os esclarecimentos abaixo, sem prejuízo de registrar que as questões substancialmente relacionadas às cláusulas questionadas já haviam sido objeto de análise administrativa em impugnações anteriormente apresentadas contra o mesmo edital, não tendo sido identificado, naquela oportunidade, fundamento jurídico ou técnico apto a justificar sua alteração.

O edital em questão corresponde à Inexigibilidade nº 09/2026, Processo nº 34/2026, destinado ao credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para prestação de serviços de assistência à saúde e suporte terapêutico multidisciplinar a pacientes com TEA.

A contratação foi concebida a partir de planejamento administrativo voltado não apenas à ampliação quantitativa da oferta, mas, sobretudo, ao aprimoramento qualitativo da assistência prestada aos usuários, buscando compatibilizar três interesses que necessariamente devem coexistir em uma contratação pública de natureza assistencial: a adequada prestação do serviço ao paciente, a eficiência administrativa e a utilização responsável dos recursos públicos.

Não se trata, portanto, de edital elaborado de maneira aleatória, tampouco de simples reprodução de instrumento anterior. O atual modelo resulta de processo de avaliação e aprimoramento da prestação dos serviços, levando em consideração a experiência acumulada pelo CIMPE e pelos Municípios consorciados

em contratações anteriores, as necessidades identificadas na execução dos serviços, as particularidades da população atendida e as exigências próprias de uma política pública voltada a pessoas com TEA.

Além da experiência decorrente das contratações anteriores, houve, para a elaboração do novo modelo, visitas técnicas a estabelecimentos de outras localidades, análises realizadas conjuntamente com os setores municipais de saúde, diálogo com representantes de pacientes, profissionais da área e com a APAE e seus profissionais, justamente em razão da experiência e da expertise existente na instituição quanto à prestação de serviços dessa natureza.

O objetivo foi, portanto, construir um instrumento que fosse simultaneamente claro, fiscalizável, tecnicamente adequado, executável, competitivo e economicamente responsável. Essa premissa é especialmente relevante porque a Lei nº 14.133/2021 determina que as contratações públicas sejam orientadas, entre outros, pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público, planejamento, transparência, motivação, segurança jurídica, razoabilidade, competitividade, proporcionalidade e economicidade.

Não existe, assim, oposição entre a proteção do paciente com TEA e a proteção do erário. Ao contrário, a Administração Pública tem o dever de estruturar o serviço de modo a assegurar a melhor assistência possível dentro de um modelo racional, planejado, controlável e economicamente sustentável. A própria Lei nº 12.764/2012 assegura à pessoa com TEA acesso a ações e serviços de saúde destinados à atenção integral de suas necessidades, inclusive atendimento multiprofissional. Da mesma forma, a Lei nº 13.146/2015 estabelece a garantia de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, assegurando atendimento segundo normas éticas e técnicas e considerando suas especificidades.

Essas normas, todavia, não significam que a Administração esteja impedida de estabelecer critérios objetivos de organização, regulação, fiscalização, controle e distribuição da assistência. Ao contrário, a concretização do direito à saúde por meio de recursos públicos exige planejamento, organização e controle. É justamente sob essa perspectiva que devem ser examinadas as cinco questões apresentadas.

DA LIMITAÇÃO DE ATÉ UMA SESSÃO SEMANAL POR TERAPIA E DA INEXISTÊNCIA DE “TETO RÍGIDO” OU ABSOLUTO

O primeiro questionamento formulado é o seguinte: *“Qual é a justificativa técnica adotada pela gestão para a imposição de um teto rígido de 1 (uma) sessão semanal por terapia, considerando que as necessidades de suporte para o TEA variam expressivamente conforme o nível de cada paciente?”*.

A premissa do questionamento, contudo, não corresponde integralmente ao conteúdo do edital. Isso porque a cláusula questionada não estabelece uma proibição absoluta de realização de mais de uma sessão semanal. O item 3.25 estabelece que será autorizada a realização de até uma sessão semanal de cada terapia por paciente, ressaltando expressamente a possibilidade de realização de sessões em quantidade superior, desde que haja autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem do paciente, encaminhada ao CIMPE após análise, controle e validação prévia. O mesmo conteúdo consta da minuta contratual, no item 2.25.

Portanto, a interpretação segundo a qual o edital teria instituído um teto absoluto, imutável e indiferente às necessidades individuais não encontra respaldo no texto integral da cláusula. O que foi estabelecido foi um critério ordinário de regulação da demanda, preservando-se mecanismo administrativo específico para os casos em que a necessidade concreta justificar tratamento mais intensivo.

Essa distinção é fundamental.

A Administração não substitui a avaliação individual do paciente. O edital não pretende estabelecer que todos os pacientes com TEA possuam as mesmas necessidades terapêuticas. Muito menos se pretende negar que o transtorno apresente diferentes níveis de suporte e diferentes necessidades clínicas. O próprio objeto do credenciamento foi estruturado sob perspectiva multidisciplinar, justamente porque a assistência não pode ser reduzida a uma única modalidade de intervenção.

O Anexo I contempla oito serviços distintos: avaliação neuropsicológica, fisioterapia neurofuncional, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, psicomotricidade, psicopedagogia e terapia ocupacional em ABA/convencional/integração sensorial. O valor global estimado do credenciamento é de R\$ 5.275.920,00. Logo, a estruturação do serviço demonstra que o CIMPE não adotou uma concepção uniforme ou simplificada de tratamento. O que se fez foi estabelecer uma frequência ordinária administrativamente controlável, sem impedir a ampliação quando o caso concreto assim exigir.

A exceção prevista no próprio edital é justamente o mecanismo de individualização. A crítica de que o edital impediria o tratamento individualizado desconsidera justamente a parte mais importante da disposição. O item 3.25 não diz simplesmente “será realizada uma sessão semanal e nenhuma outra poderá ser realizada”. Ele estabelece a frequência ordinária e, em seguida, prevê expressamente a possibilidade de sessões adicionais mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e validação pelo CIMPE.

Esse mecanismo atende a uma finalidade legítima de regulação assistencial e controle do gasto público. A Administração não pode transformar qualquer prescrição ou solicitação unilateral de aumento de sessões em despesa automática e ilimitada, sem que exista um fluxo institucional de análise da necessidade, da disponibilidade e da compatibilidade com a política pública adotada. O dever de assegurar o direito à saúde não elimina o dever administrativo de planejar a utilização dos recursos públicos.

A autorização adicional não significa negativa de tratamento. É importante deixar claro que a necessidade de autorização não significa que o paciente esteja impedido de receber tratamento mais intensivo. Significa apenas que, quando a necessidade ultrapassar o parâmetro ordinário estabelecido no edital, haverá uma etapa adicional de análise administrativa.

Essa sistemática permite conciliar: a avaliação individual; a necessidade clínica concreta; a organização da rede assistencial; a disponibilidade orçamentária; a igualdade entre os usuários; o planejamento da demanda; e o controle da despesa pública. Tal mecanismo é particularmente importante em um sistema que atende simultaneamente diversos Municípios e diferentes pacientes.

O edital também estabelece tempo mínimo de atendimento. Outro aspecto que não pode ser ignorado é que o instrumento convocatório estabelece duração mínima de 40 minutos por sessão, além de mecanismos destinados à comprovação da efetiva realização dos atendimentos. Isso demonstra que a Administração não buscou simplesmente maximizar o número de sessões. Ao contrário, buscou estabelecer um padrão mínimo de execução, evitando que o quantitativo de atendimentos seja utilizado como único indicador da prestação, bem como que haja atendimentos com tempo tão reduzido que impossibilite a evolução do paciente. Assim, a lógica do edital é qualitativa e quantitativa.

Existirá análise multidisciplinar e acompanhamento individualizado. O modelo também prevê prontuário individual, registro dos atendimentos, reavaliação e relatórios de evolução, de modo que a Administração tenha condições de acompanhar a trajetória assistencial do usuário. O próprio edital exige registro de todos os atendimentos realizados em prontuário individual e planilha de controle, com informações completas e fidedignas. Não se pode, portanto, extrair de uma única disposição a conclusão de que o tratamento será

padronizado de maneira cega. A frequência ordinária é uma regra administrativa; a necessidade concreta do paciente continua sendo elemento relevante para eventual ampliação, submetida ao fluxo de autorização previsto no próprio instrumento.

A questão de determinações judiciais deve ser examinada no caso concreto. Também não seria juridicamente adequado transformar o edital administrativo em instrumento de disciplina geral de todas as possíveis situações decorrentes de decisões judiciais. Uma determinação judicial específica possui natureza própria e será cumprida no respectivo processo e em relação ao respectivo paciente, observados os limites do comando judicial. O edital, por sua vez, estabelece as regras gerais de contratação e execução da política pública. Não há incompatibilidade entre essas duas situações.

Dessa forma, não procede a premissa de que o edital instituiu um teto rígido e absoluto de uma sessão semanal. Existe um parâmetro ordinário, acompanhado de mecanismo expressamente previsto para autorizar sessões adicionais quando a situação concreta assim justificar. A disciplina, portanto, não elimina a individualização terapêutica, mas cria mecanismo de regulação, controle e responsabilização da despesa, compatível com os princípios do planejamento, eficiência, economicidade, igualdade e interesse público.

DA VEDAÇÃO À REPOSIÇÃO DE ATENDIMENTOS E DA NECESSIDADE DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA E DA REDE ASSISTENCIAL

O segundo questionamento indaga: *“Como o consórcio assegurará a continuidade e evolução clínica dos pacientes frente à vedação de reposição de sessões, visto que crises e imprevistos de saúde são comuns no quadro do Transtorno do Espectro Autista?”*.

Também aqui é necessário corrigir a premissa utilizada. O edital não determina a interrupção do tratamento em razão de uma falta, tampouco estabelece qualquer espécie de penalidade clínica ao paciente. A regra estabelece que, nas situações de ausência, não haverá compensação da carga horária, remarcação para fins de reposição ou pagamento por atendimento não executado, sendo remunerados exclusivamente os serviços efetivamente prestados.

Trata-se, portanto, de uma regra de execução e faturamento do contrato, e não de uma regra destinada a punir o paciente. Serviço público contratado não pode ser remunerado sem execução. A Administração Pública está submetida ao princípio da economicidade e ao dever de controle da despesa pública. O próprio edital estabelece, de maneira coerente, que a remuneração corresponde aos serviços efetivamente prestados. Não seria razoável que uma sessão não realizada fosse simplesmente transferida para outra data, sem consideração da capacidade operacional da clínica, da agenda dos demais pacientes e da necessidade de controle da demanda. A remuneração pública deve guardar correspondência com a efetiva prestação.

A reposição automática poderia gerar efeito contrário ao pretendido. A questão deve ser analisada também sob a perspectiva da gestão da rede. Os atendimentos são organizados mediante agendas previamente estruturadas. Isso permite à Administração conhecer a capacidade instalada, acompanhar a ocupação das vagas, controlar a produção e identificar a existência de demanda reprimida. A possibilidade de reposição indiscriminada poderia produzir efeito contrário ao objetivo assistencial. Uma vaga previamente destinada a determinado paciente permaneceria reservada, mesmo diante da ausência, sem necessariamente poder ser utilizada por outro usuário que aguarda atendimento.

Isso poderia resultar em ociosidade da capacidade instalada; aumento das filas de espera; redução da eficiência da rede; dificuldade de redistribuição das vagas; comprometimento da previsibilidade das agendas; e aumento do custo administrativo de fiscalização.

Em uma política pública de saúde, a Administração deve considerar não apenas o paciente que faltou, mas também os demais pacientes que aguardam acesso ao serviço. O interesse público não se esgota na relação individual. A regra evita que a agenda pública se torne ilimitadamente elástica. A contratação pública exige previsibilidade. A Administração precisa saber quantos atendimentos estão sendo efetivamente prestados, quantas vagas estão disponíveis e qual é a capacidade de absorção da rede. Se toda ausência gerar automaticamente um atendimento adicional futuro, o quantitativo estimado do edital deixaria de representar, com segurança, a demanda efetivamente contratada. Isso comprometeria o planejamento e a fiscalização.

A Lei nº 14.133/2021, aliás, estabelece expressamente que a fase preparatória das contratações é caracterizada pelo planejamento e deve considerar as condições técnicas, mercadológicas e de gestão que possam interferir na contratação. A vedação à reposição, portanto, não é uma disposição isolada. Integra um modelo maior de gestão de agenda, controle da produção e racionalização da utilização da capacidade instalada.

Não há descontinuidade terapêutica. É fundamental distinguir falta isolada de interrupção do tratamento. A ausência a determinado atendimento não implica o cancelamento do plano terapêutico, o descredenciamento do paciente ou a interrupção automática da assistência. O tratamento continua conforme a programação assistencial estabelecida. O que não ocorre é a transformação automática de uma sessão não realizada em uma nova sessão extraordinária, sem que isso esteja submetido à organização da agenda e às regras do serviço. Essa diferença é juridicamente e administrativamente relevante.

A continuidade é protegida pela organização da rede, não pela criação de sessões fictícias. A continuidade terapêutica é assegurada pela existência de uma rede estruturada, pela manutenção da capacidade de atendimento, pela existência de profissionais habilitados e pelo acompanhamento do paciente. O edital obriga a contratada a manter equipe profissional suficiente e habilitada para assegurar a continuidade e regularidade dos serviços. A regra é, portanto, exatamente oposta à ideia de descontinuidade. O CIMPE busca garantir que a rede esteja permanentemente apta a prestar os serviços contratados.

A regra também protege os prestadores. Há ainda outro aspecto que merece consideração. A manutenção indefinida de vagas para posterior reposição pode gerar ociosidade da capacidade operacional dos prestadores, especialmente quando a agenda permanece reservada e não pode ser utilizada para atendimento de outro paciente. Isso não é eficiente nem para a Administração, nem para a clínica, nem para os demais usuários. A gestão racional da agenda beneficia o conjunto da rede.

Portanto, a vedação de reposição não constitui penalidade ao paciente nem representa interrupção do tratamento. É regra destinada a disciplinar a execução, a remuneração e a organização da agenda, evitando ociosidade, filas artificiais, sobreposição de atendimentos e despesas sem correspondente prestação. Por essas razões, não se identifica fundamento para alteração da regra prevista no edital.

DO ESTABELECIMENTO EM PENÁPOLIS E DA CORRETA INTERPRETAÇÃO DA EXPRESSÃO “ESTABELECIMENTO PRÓPRIO”

O terceiro questionamento indaga: “Qual é a viabilidade técnica de readequação do edital para esclarecer a possibilidade de credenciamento de clínicas estabelecidas em imóveis locados e/ou situadas nos demais municípios integrantes do consórcio?”.

Também nesse ponto é necessária uma precisão interpretativa. A expressão “estabelecimento próprio” não significa necessariamente imóvel de propriedade da empresa. A disposição constante do edital deve ser compreendida em seu contexto. A exigência de que o serviço seja prestado em estabelecimento próprio refere-se à existência de estrutura física fixa e identificada destinada à prestação dos serviços. Não se pretende exigir que a pessoa jurídica seja proprietária do imóvel.

Em outras palavras, “estabelecimento próprio”, para os fins do edital, significa estabelecimento utilizado e disponibilizado pelo próprio prestador para a execução do objeto, e não necessariamente imóvel registrado em seu nome. Seria inadequado interpretar a cláusula de modo a transformar uma exigência de estabelecimento físico e operacional em exigência de propriedade imobiliária. Assim, a existência de contrato de locação regularmente constituído não desnatura, por si só, a condição de estabelecimento do prestador.

A exigência de estabelecimento físico é compatível com a natureza do serviço. O objeto não corresponde a serviço meramente intelectual ou que possa ser prestado indistintamente em qualquer local. Trata-se de assistência terapêutica multidisciplinar, envolvendo atendimento presencial, salas, equipamentos, privacidade, segurança, acessibilidade e condições físicas compatíveis com as necessidades dos usuários. O edital exige estrutura física adequada ao acolhimento e acompanhamento dos pacientes, com ambientes compatíveis com as necessidades específicas das pessoas com TEA, além de conforto, segurança e privacidade.

Portanto, a exigência de estabelecimento físico não representa restrição arbitrária. É requisito diretamente relacionado à execução do objeto.

A opção por Penápolis possui justificativa logística e assistencial e decorre de razões concretas de logística, centralização da rede e racionalização do atendimento. O CIMPE é composto por Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Glicério, Luiziana e Penápolis. A própria estrutura consorciada decorre da necessidade de conjugação de esforços dos Municípios para viabilizar serviços que, isoladamente, possuem maior dificuldade de estruturação.

Penápolis é a sede administrativa do Consórcio e constitui, dentro da configuração regional considerada, o ponto de maior centralidade para a estruturação dessa rede específica. Não se trata, portanto, de escolha territorial sem fundamento. Toda a estrutura médica e de saúde da microrregião está concentrada neste município, que é a referência para os demais.

A localização deve ser analisada sob a perspectiva da logística dos pacientes. É necessário considerar o interesse do usuário do serviço público. Em se tratando de pacientes com TEA, deslocamentos excessivos podem representar dificuldade adicional de adesão, sobretudo quando o tratamento exige frequência, previsibilidade, rotina e adaptação a ambientes e profissionais.

A Lei nº 12.764/2012 reconhece expressamente a necessidade de atenção integral e atendimento multiprofissional à pessoa com TEA. A Lei nº 13.146/2015, por sua vez, determina que a atenção à pessoa com deficiência considere suas especificidades e seja prestada segundo normas éticas e técnicas. Logo, a definição do local da prestação pode legitimamente considerar as peculiaridades dos usuários.

A centralização também produz efeitos econômicos. A concentração da rede em local definido não produz apenas vantagem logística. Ela também permite maior racionalização de: fiscalização; acompanhamento dos serviços; deslocamento das equipes técnicas do CIMPE; organização administrativa; controle dos atendimentos; gestão dos prontuários; visitas técnicas; acompanhamento da infraestrutura; e articulação da rede assistencial. A Administração deve buscar o resultado mais vantajoso considerando o conjunto do

ciclo de execução do serviço, e não apenas a maior quantidade abstrata de possíveis endereços. A Lei nº 14.133/2021 expressamente estabelece como objetivos assegurar a contratação mais vantajosa e evitar contratações com sobrepreço e superfaturamento.

Outro aspecto importante é que o edital de 2026 constitui novo procedimento de contratação. Não existe direito adquirido à manutenção do modelo anterior. O fato de instrumento anterior ter adotado determinada redação não transforma aquela redação em direito adquirido dos prestadores para os procedimentos futuros. A Administração pode aprimorar o modelo contratual a partir da experiência acumulada, desde que as novas exigências sejam justificadas pela necessidade pública e compatíveis com a legislação. E é precisamente o que ocorreu.

A restrição territorial não é arbitrária. A limitação territorial deve ser compreendida como elemento de organização da rede pública de assistência. Não se trata de favorecer determinada empresa ou impedir genericamente a participação de interessados. O objetivo é definir onde o serviço será efetivamente prestado, em razão de critérios de logística, centralização, acessibilidade e organização da assistência. Portanto, não há fundamento para afirmar que a exigência, por si só, seja incompatível com a competitividade.

Não há necessidade de alteração do edital para admitir imóveis locados, porque a expressão “estabelecimento próprio” não deve ser interpretada como exigência de propriedade imobiliária. Quanto à localização, permanece justificada a opção por Penápolis, diante das razões logísticas, assistenciais e administrativas que orientaram o planejamento da contratação.

DA INDIVISIBILIDADE DO LOTE E DA OPÇÃO ADMINISTRATIVA PELO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR INTEGRADO

O quarto questionamento pergunta: *“Existe viabilidade para o parcelamento do lote ou a permissão de credenciamento por especialidade terapêutica, com o objetivo de fomentar a participação de clínicas e ampliar a rede de assistência?”*. A resposta é negativa, pelas razões técnicas e assistenciais que orientaram a modelagem da contratação.

O parcelamento não é princípio absoluto. A Lei nº 14.133/2021 prevê o parcelamento quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso. No caso dos serviços, o art. 47 estabelece expressamente o princípio do parcelamento condicionado à viabilidade técnica e à vantagem econômica, devendo ser considerados, entre outros aspectos, a responsabilidade técnica, o custo de vários contratos e as vantagens da divisão do objeto. Portanto, a existência abstrata do princípio do parcelamento não significa que toda contratação de serviços deva necessariamente ser fragmentada.

A pergunta correta não é “é possível dividir o objeto?”. A pergunta juridicamente relevante é: a divisão do objeto é tecnicamente adequada e economicamente vantajosa para a Administração, consideradas as características concretas do serviço? No presente caso, a conclusão administrativa foi negativa.

O objeto foi estruturado como rede terapêutica integrada. O serviço contratado não foi concebido como simples aquisição isolada de oito consultas ou procedimentos independentes. O objetivo é oferecer suporte terapêutico multidisciplinar. Essa característica é essencial. A pessoa com TEA pode necessitar de diferentes intervenções terapêuticas que devem dialogar entre si, compartilhar informações relevantes e observar um plano assistencial coerente. A própria Lei nº 12.764/2012 assegura o atendimento multiprofissional. A Lei nº 13.146/2015 também contempla a atuação de equipe multidisciplinar nas ações

e serviços destinados às pessoas com deficiência. Portanto, a opção administrativa por uma estrutura integrada não é incompatível com o ordenamento.

O objetivo é evitar a fragmentação excessiva do tratamento. A adoção de um credenciamento por especialidade poderia produzir situação em que o paciente realizasse: psicologia em uma clínica; fonoaudiologia em outra; psicopedagogia em estabelecimento diverso; fisioterapia em outro endereço; terapia ocupacional em outro local; e assim sucessivamente.

Embora aparentemente isso ampliasse o número de prestadores possíveis, não necessariamente produziria o melhor resultado assistencial. Para um paciente com TEA, a multiplicação de locais, equipes, rotinas e ambientes pode dificultar adaptação, previsibilidade e integração do tratamento. A Administração, portanto, optou por uma lógica diferente: não se pretende contratar oito serviços isolados; pretende-se estruturar uma rede de atendimento multidisciplinar integrada.

A familiaridade com o ambiente constitui fator assistencial relevante. A adaptação ao ambiente e aos profissionais pode ser especialmente importante para determinados pacientes com TEA. A alternância constante de locais e equipes pode representar uma dificuldade adicional, especialmente quando o tratamento exige regularidade e previsibilidade. A opção administrativa, portanto, procura privilegiar a possibilidade de o paciente realizar diferentes modalidades terapêuticas em uma estrutura integrada, sempre que isso for adequado ao seu plano de atendimento.

O modelo não impede a existência de pluralidade de credenciados. É importante também afastar uma confusão. A existência de um lote único não significa existência de um único prestador. O procedimento é de credenciamento e prevê a existência de múltiplas empresas credenciadas. A própria estrutura do edital prevê distribuição de demanda e possibilidade de existência de mais de uma contratada. Portanto, a Administração não está buscando criar exclusividade. Está apenas estabelecendo que cada prestador interessado em integrar a rede deverá possuir capacidade para oferecer o conjunto de serviços que compõe o modelo assistencial.

O credenciamento possui peculiaridades próprias. Ele é previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021 como procedimento destinado, entre outras hipóteses, às contratações paralelas e não excludentes, quando for viável e vantajosa a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas. É exatamente essa lógica que está presente no procedimento. Não existe competição para escolher uma única clínica vencedora. Existem requisitos previamente definidos, e os interessados que cumprirem as condições estabelecidas podem integrar a rede, observadas as regras do edital.

A capacidade técnica integral não constitui exigência estranha ao objeto. Se o objeto é a prestação de assistência multidisciplinar integrada, é legítimo exigir do prestador capacidade técnica e operacional compatível com o objeto integral. O edital estabelece, inclusive, que a contratada deve possuir capacidade técnica e operacional para a execução integral dos serviços previstos no Anexo I e manter equipe profissional suficiente e habilitada durante a vigência contratual. A exigência, portanto, não foi criada para afastar concorrentes. É consequência lógica da própria definição do objeto.

O custo de múltiplas contratações também deve ser considerado. O parcelamento indiscriminado não é necessariamente sinônimo de economicidade. A multiplicação de contratos pode aumentar: os custos administrativos; a necessidade de fiscalização; a complexidade da gestão; o número de fluxos de comunicação; a necessidade de conferência de documentos; a dificuldade de integração das informações; e os riscos de descontinuidade entre as diferentes etapas do tratamento. A Lei nº 14.133/2021 determina justamente que, na análise do parcelamento de serviços, seja considerado o custo para a Administração de vários contratos diante das vantagens decorrentes da divisão.

A experiência anterior foi considerada, mas não simplesmente reproduzida. A opção por manter uma estrutura integrada também levou em consideração a experiência obtida nas contratações anteriores. Isso não significa que o novo edital seja uma mera repetição. Ao contrário, a Administração utilizou a experiência anterior como fonte de conhecimento para aperfeiçoar o novo modelo. A elaboração contou com análise dos serviços já prestados, visitas técnicas, participação de setores de saúde, profissionais e entidades com experiência na área, justamente para avaliar quais estruturas seriam mais adequadas aos pacientes.

A ampliação da rede não pode ser medida apenas pelo número de CNPJs participantes. É preciso ter cautela com a afirmação de que o parcelamento necessariamente “ampliaria a rede”. Uma rede assistencial não é medida simplesmente pelo número de empresas. Ela deve ser avaliada pela capacidade efetiva de prestar o serviço adequado, integrado, contínuo, fiscalizável e acessível aos pacientes. Uma rede formada por diversos prestadores especializados, espalhados por diferentes locais e sem integração, pode ser numericamente maior e, ainda assim, produzir resultado assistencial inferior. Foi justamente para evitar esse risco que o CIMPE adotou o modelo integrado.

Então, a Administração analisou o parcelamento e optou por não o adotar porque, consideradas as características do serviço, entendeu que a fragmentação por especialidade poderia comprometer a integração terapêutica, aumentar a complexidade da gestão e prejudicar a adaptação e continuidade do atendimento. Não se trata, portanto, de desconconsideração do princípio da competitividade. Trata-se de sua harmonização com os demais princípios aplicáveis à contratação, especialmente planejamento, eficiência, economicidade, interesse público e obtenção do resultado assistencial adequado.

DOS MECANISMOS DE FISCALIZAÇÃO E DA GARANTIA DE QUE OS ATENDIMENTOS CORRESPONDAM AOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS

O quinto questionamento indaga: “*Quais mecanismos de fiscalização foram estabelecidos pelo CIMPE para assegurar que os serviços correspondam efetivamente a atendimentos individualizados (quando assim indicados)?*”.

Este é, precisamente, um dos pontos em que o edital foi substancialmente aperfeiçoado. A afirmação de que inexistiria mecanismo de fiscalização não corresponde ao conjunto das disposições do instrumento.

A fiscalização não depende de uma única ferramenta. O edital adotou um sistema de controle composto por diversos mecanismos complementares. Entre eles estão: agenda prévia; registro individual em prontuário; planilha de controle; identificação do profissional; biometria facial; registro de presença; tempo mínimo de atendimento; relatórios individualizados; reavaliações; fiscalização da estrutura; controle da produção; conferência da documentação para faturamento. O modelo, portanto, não depende exclusivamente da declaração do prestador.

O edital determina que os atendimentos tenham duração mínima de 40 minutos por sessão e por terapia. Essa disposição tem dupla finalidade. De um lado, protege o usuário, estabelecendo um padrão mínimo de duração. De outro, cria parâmetro objetivo de fiscalização. Não é possível considerar como atendimento integral uma atividade que não observe o tempo mínimo previsto.

A biometria facial constitui mecanismo de comprovação da efetiva prestação. O edital prevê o registro de biometria facial no início e término do atendimento, utilizando equipamento e sistema disponibilizados pela contratante. A finalidade é objetiva: comprovar a efetiva presença e realização do atendimento. O

mecanismo reduz significativamente a possibilidade de faturamento baseado exclusivamente em documentos declaratórios. Também oferece maior segurança ao próprio prestador, pois cria elemento objetivo de comprovação da execução.

O sistema de biometria é disponibilizado pelo CIMPE. É importante destacar que, conforme informado no contexto da contratação, o equipamento/sistema de biometria é disponibilizado pelo próprio CIMPE. Assim, não se trata de transferência integral ao credenciado da aquisição de equipamento específico criado por ele. A contratada deve utilizar o sistema indicado, mas a ferramenta integra o mecanismo de controle desenvolvido pelo próprio Consórcio.

A agenda prévia é mecanismo de fiscalização. A exigência de agenda prévia também possui função de controle. A Administração precisa conhecer previamente: quais pacientes serão atendidos; qual profissional realizará o atendimento; qual terapia será realizada; em qual data e horário ocorrerá; qual capacidade está sendo utilizada. Sem agenda, a fiscalização posterior se tornaria consideravelmente mais difícil. A agenda, portanto, não representa ingerência indevida na atividade clínica. Representa instrumento de controle da utilização de recurso público.

Prontuário individual e registros de atendimento. O edital exige o registro dos atendimentos em prontuário individual e em planilha de controle específica, contendo informações completas, legíveis e fidedignas. Esse mecanismo permite que o atendimento seja relacionado a um usuário determinado. Assim, a Administração possui condições de confrontar: paciente, terapia, profissional, data, horário, registro de presença, prontuário, faturamento. Esse encadeamento documental é essencial para a fiscalização.

Relatórios de evolução. O modelo também exige acompanhamento da evolução do paciente. O relatório individualizado não é uma exigência meramente burocrática. Ele permite avaliar se o tratamento está sendo executado, quais resultados estão sendo observados e qual a evolução do usuário ao longo do tempo. Em uma política pública de saúde, o controle da execução não pode ser limitado à conferência de notas fiscais. É necessário verificar também a qualidade e a correspondência do serviço prestado ao objeto contratado.

A estrutura física também foi disciplinada. O edital exige estrutura física adequada, com ambientes compatíveis com as necessidades específicas das pessoas com TEA, garantindo conforto, segurança e privacidade. A fiscalização, portanto, não se limita ao atendimento individual. Abrange também as condições materiais em que o serviço é prestado.

Assim sendo, o próprio desenho do edital dificulta o faturamento fictício. A combinação de: agenda prévia, presença biométrica, duração mínima, prontuário individual, planilha de controle, relatório, conferência do faturamento, constitui mecanismo significativamente mais seguro do que a mera assinatura manual de presença. É justamente por isso que a Administração buscou modernizar o modelo de fiscalização.

A modalidade do atendimento deve observar a natureza da terapia e a indicação assistencial. A crítica de que o edital permitiria indiscriminadamente o faturamento de sessões coletivas também não pode ser acolhida como fundamento para alteração do instrumento. O edital foi concebido tendo como referência o atendimento terapêutico individualizado quando essa for a modalidade indicada para o paciente e para o serviço. A exigência de salas de atendimento individual, conforme a natureza dos serviços ofertados, reforça essa preocupação. Além disso, a existência de prontuário individual, plano terapêutico, biometria por atendimento e acompanhamento individualizado impede que o atendimento seja tratado simplesmente como uma atividade genérica desvinculada de cada usuário.

O sistema de fiscalização protege o erário e o paciente simultaneamente. A fiscalização possui duas funções. Primeira: proteger o paciente, assegurando que o serviço contratado seja efetivamente realizado.

Segunda: proteger o erário, impedindo pagamento por serviço não prestado ou prestado em desconformidade com o edital. Essas duas finalidades não são antagônicas. Ao contrário, são complementares.

Em suma, o CIMPE estabeleceu diversos mecanismos de fiscalização e controle da execução, não se limitando a declarações do prestador. A combinação de agenda prévia, prontuário individual, registros de atendimento, biometria facial, duração mínima de 40 minutos, relatórios e conferência do faturamento cria estrutura objetiva para verificar a efetiva realização dos serviços. Assim, também quanto a este ponto, não se identifica vício no edital.

DA NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO SISTÊMICA DO EDITAL

As questões apresentadas no Ofício nº 471/2026 têm, em grande medida, origem em uma leitura isolada de determinadas cláusulas. Entretanto, o edital deve ser interpretado como um conjunto normativo único, no qual as disposições relativas à frequência, estrutura, fiscalização, prontuário, biometria, agenda, equipe e faturamento se complementam.

Não é juridicamente adequado extrair uma única frase de determinada cláusula e, a partir dela, concluir que o instrumento impede individualização terapêutica ou continuidade assistencial. A análise integral demonstra justamente o contrário. O edital contém mecanismos destinados a: organizar a demanda; preservar a continuidade da assistência; garantir atendimento multiprofissional; estabelecer parâmetros mínimos de qualidade; controlar a frequência; possibilitar ampliação quando necessária; fiscalizar a execução; comprovar a efetiva prestação; evitar faturamento indevido; proteger o erário; e manter uma rede assistencial integrada.

A Lei nº 14.133/2021 exige planejamento e consideração das circunstâncias técnicas, mercadológicas e de gestão que possam interferir na contratação. Foi exatamente essa metodologia que orientou a elaboração do instrumento.

DA NECESSIDADE DE CONCILIAÇÃO ENTRE O DIREITO À SAÚDE E O DEVER DE PROTEÇÃO DO ERÁRIO

O CIMPE reconhece integralmente a relevância constitucional e legal do direito à saúde e da proteção das pessoas com TEA. O art. 196 da Constituição Federal, citado no próprio Ofício nº 471/2026, estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado. A Lei Brasileira de Inclusão assegura atenção integral à saúde da pessoa com deficiência e determina que o atendimento considere suas especificidades.

A Lei nº 12.764/2012, por sua vez, assegura à pessoa com TEA acesso a ações e serviços de saúde voltados à atenção integral, inclusive atendimento multiprofissional. O CIMPE não pretende, em momento algum, reduzir tais direitos. O que não se pode admitir é a conclusão de que, para garantir o direito à saúde, a Administração estaria obrigada a contratar sem critérios de frequência, sem controle de agenda, sem comprovação de presença, sem parâmetros de duração, sem organização territorial, sem fiscalização e sem racionalização dos recursos.

Essa interpretação também seria incompatível com o regime jurídico administrativo. O recurso público é limitado e deve ser utilizado com planejamento e eficiência. A Lei nº 14.133/2021 expressamente estabelece como objetivos da contratação pública assegurar a proposta mais vantajosa e evitar sobrepreço, preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento. Portanto, proteger o erário também é proteger a

política pública de saúde. Quanto mais racional e controlada for a utilização dos recursos, maior será a capacidade do Poder Público de manter e ampliar a assistência.

DA EXPERIÊNCIA ANTERIOR E DO APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE CONTRATAÇÃO

Também merece destaque que o novo edital não surgiu de forma dissociada da realidade. O CIMPE possui experiência acumulada na contratação de serviços destinados aos pacientes com TEA. A experiência das contratações anteriores permitiu identificar dificuldades, necessidades de aprimoramento e mecanismos que poderiam tornar a execução mais segura. A atual contratação, portanto, corresponde a um novo ciclo de planejamento.

O fato de determinada regra existir em contratação anterior não significa que ela deva necessariamente ser repetida no novo procedimento. A Administração Pública deve aperfeiçoar seus modelos sempre que identificar necessidade de melhoria. Foi justamente essa a finalidade das análises realizadas antes da publicação. A Administração buscou ouvir diferentes atores e observar experiências de outros locais para construir um modelo que, dentro das condições concretas dos Municípios consorciados, apresentasse melhor relação entre: qualidade assistencial, capacidade operacional, fiscalização, logística, custo, interesse público. Esse processo é compatível com o dever de planejamento imposto pela Lei nº 14.133/2021.

DA AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

Após a análise dos questionamentos apresentados, verifica-se que nenhum deles demonstra efetivamente a existência de vício jurídico no edital.

Em síntese: a) não existe teto absoluto de uma sessão semanal, mas parâmetro ordinário com possibilidade de autorização de sessões adicionais quando justificadas; b) a vedação de reposição não interrompe tratamento nem pune paciente, destinando-se a disciplinar agenda, execução e faturamento, evitando ociosidade e comprometimento da rede; c) “estabelecimento próprio” não significa necessariamente imóvel de propriedade da empresa, mas estabelecimento físico utilizado pelo próprio prestador para a execução do serviço; d) a localização em Penápolis decorre de opção logística e assistencial, considerando a sede do CIMPE, a centralidade regional e as necessidades específicas dos usuários; e) a opção pelo lote único decorre da concepção do serviço como atendimento multidisciplinar integrado, sendo o parcelamento afastado por razões técnicas, assistenciais e de gestão; f) a existência de lote único não significa contratação de um único prestador, pois o credenciamento admite pluralidade de credenciados que atendam aos requisitos estabelecidos; g) a exigência de capacidade técnica integral é compatível com o objeto integral que se pretende executar; h) a fiscalização está estruturada por múltiplos mecanismos, incluindo agenda, prontuário, biometria facial, tempo mínimo de atendimento, registros, relatórios e conferência do faturamento; i) a Administração realizou planejamento prévio e análise técnica da modelagem adotada, não sendo possível caracterizar as exigências como arbitrárias ou desprovidas de finalidade pública.

CONCLUSÃO E RESPOSTA OBJETIVA AOS QUESTIONAMENTOS

Diante de todo o exposto, o CIMPE apresenta, objetivamente, as seguintes respostas ao Ofício nº 471/2026:

1. Quanto à limitação de uma sessão semanal. A previsão constitui parâmetro ordinário de frequência, não impedindo a realização de sessões adicionais. O próprio edital prevê expressamente que, havendo

necessidade, poderão ser autorizadas sessões em quantidade superior pela Secretaria Municipal de Saúde, com posterior análise, controle e validação pelo CIMPE.

2. Quanto à vedação de reposição. A regra não interrompe tratamento nem constitui penalidade ao paciente. Trata-se de disciplina administrativa da agenda e do faturamento, sendo remunerados os serviços efetivamente prestados. A medida busca evitar ociosidade da capacidade instalada, preservar vagas para outros usuários e garantir previsibilidade e controle da execução.

3. Quanto aos imóveis locados e à localização. A expressão “estabelecimento próprio” não significa necessariamente imóvel de propriedade da pessoa jurídica, mas estabelecimento físico destinado pelo próprio prestador à execução do serviço. A localização em Penápolis foi definida em razão de critérios logísticos, assistenciais e administrativos relacionados à estrutura do CIMPE e às necessidades dos usuários.

4. Quanto ao parcelamento do lote. A Administração não identificou vantagem técnica e assistencial no parcelamento. O modelo foi concebido para possibilitar tratamento multidisciplinar integrado, evitando fragmentação excessiva das terapias, multiplicação de locais e profissionais e aumento da complexidade de gestão. O parcelamento, nos serviços, é condicionado à viabilidade técnica e à vantagem econômica, conforme art. 47 da Lei nº 14.133/2021.

5. Quanto à fiscalização dos atendimentos. O edital estabelece mecanismos objetivos de controle, entre os quais agenda prévia, prontuário individual, registros de atendimento, planilhas de controle, biometria facial, duração mínima de 40 minutos, relatórios e conferência do faturamento, permitindo verificar a efetiva realização dos serviços e a correspondência entre o atendimento prestado e o pagamento realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo o exposto, o CIMPE entende que os questionamentos formulados no Ofício nº 471/2026 não evidenciam irregularidade ou vício no Edital de Inexigibilidade nº 09/2026 – Processo nº 34/2026.

O instrumento convocatório foi elaborado a partir de planejamento administrativo e de avaliação técnica da realidade dos serviços, buscando superar problemas identificados em experiências anteriores e estabelecer uma estrutura de atendimento que concilie a proteção integral do usuário, a assistência multidisciplinar, a continuidade do serviço, a fiscalização da execução, a organização da rede, a eficiência administrativa e a responsabilidade na utilização dos recursos públicos.

Importa reiterar que não há oposição entre o direito à saúde da pessoa com TEA e a adoção de mecanismos de controle administrativo. A efetivação do direito à saúde exige que os recursos destinados à política pública sejam aplicados de forma planejada, eficiente, transparente e fiscalizável. Do mesmo modo, a existência de critérios objetivos para frequência, agenda, estrutura, localização, composição da rede e comprovação dos atendimentos não constitui, por si só, restrição indevida de direitos. Ao contrário, constitui exercício do dever administrativo de organizar a prestação do serviço público.

O credenciamento foi estruturado sob condições padronizadas, com preço unitário previamente fixado, possibilidade de pluralidade de prestadores e mecanismos de fiscalização, em conformidade com a lógica do credenciamento prevista na Lei nº 14.133/2021. O próprio edital estabelece que a remuneração corresponde aos serviços efetivamente prestados e exige capacidade técnica e operacional compatível com a integralidade do objeto, além de equipe profissional suficiente para assegurar continuidade e regularidade dos serviços.

Dessa forma, não se verifica fundamento jurídico ou técnico que imponha a readequação das cláusulas questionadas, razão pela qual ficam mantidas as disposições do Edital de Credenciamento da Inexigibilidade nº 09/2026, sem prejuízo de que a Administração permaneça permanentemente aberta ao acompanhamento da execução contratual e à adoção de medidas de aperfeiçoamento que, no curso da prestação dos serviços, se mostrem efetivamente necessárias ao melhor atendimento dos usuários.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos, reiterando nossos protestos de estima, consideração e respeito, colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que eventualmente se fizerem necessários, prezando sempre pela transparência das informações.

Atenciosamente,

Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis - CIMPE

AGNALDO CESAR DUARTE

SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CIMPE