



Laryssa Giovanetti Gil

OAB/SP 310.714

À COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA
MICRORREGIÃO DE PENÁPOLIS – CIMPE - Av. Dr. Eduardo de Castilho, nº 700 –
Centro – Penápolis/SP - E-mail: licitacao@cimpe.sp.gov.br

Ref.: **INEXIGIBILIDADE Nº 09/2026 – PROCESSO Nº 34/2026** — Credenciamento de
prestação de serviços de assistência à saúde e suporte terapêutico multidisciplinar a pacientes
com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

LARYSSA GIOVANETTI GIL, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/SP sob o nº 310.714, portadora do CPF nº [REDACTED] e do RG nº [REDACTED] SSP/SP, residente e domiciliada na [REDACTED], Penápolis/SP, CEP 16.305-342, na qualidade de cidadã, **HUMANIZE - BIONDI, MELO E MONTEIRO CLÍNICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 49.324.036/0001-10, com sede na [REDACTED], Penápolis/SP, CEP 16300-015, neste ato legalmente representada por sua sócia, **CAROLINA LEAL BIONDI**, brasileira, psicóloga, portadora do Registro Geral/RG nº [REDACTED] SSP/SP e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas/CPF sob o nº [REDACTED] e **RECRIAR - NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR (“Clínica Recriar”)**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº 30.590.391/0001-02, com sede na [REDACTED], Penápolis/SP, CEP 16303-104, neste ato legalmente representada por sua sócia administradora,



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

PATRÍCIA ELIZABETH MESSIAS DE SOUZA CASTILHO, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do Registro Geral/RG nº [REDACTED] SSP/SP e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas/CPF sob o nº [REDACTED], todas doravante denominadas, em conjunto, **IMPUGNANTES**, por intermédio de sua advogada que ao final subscreve (instrumentos de mandato anexos), na qualidade de interessadas e de cidadãs legitimadas pelo art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021 e pelo item 15.1 do instrumento convocatório, vêm, respeitosamente, à presença dessa d. Comissão de Credenciamento, tempestivamente apresentar a presente

IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

em face do edital de credenciamento em epígrafe, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DA TEMPESTIVIDADE E DA LEGITIMIDADE

Nos termos do item 15.1 do edital, qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o instrumento convocatório até 3 (três) dias úteis antes da primeira análise da aceitabilidade dos documentos. Considerando que, à luz do item 6.1, a primeira análise de aceitabilidade ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da publicação do edital (datado de 28 de julho de 2026), afigura-se plenamente tempestiva a presente impugnação, protocolizada dentro do lapso legal e editalício.

A legitimidade das Impugnantes é manifesta, seja na condição de interessadas no certame, seja na qualidade de cidadãs, na forma expressamente admitida pelo item 15.1 do edital e pelo art. 164 da Lei nº 14.133/2021 — dispositivos que conferem a qualquer cidadão a prerrogativa de impugnar o instrumento convocatório, independentemente de participação prévia no procedimento.

II – DA SÍNTESE DAS RAZÕES

A presente impugnação funda-se em vícios autônomos do instrumento convocatório, que ora se enunciam e adiante se desenvolvem:



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

(a) a ampliação substancial das obrigações impostas ao credenciado, sem qualquer contrapartida nos valores unitários da tabela de referência, que permaneceram idênticos aos praticados no ajuste anterior, em ofensa ao equilíbrio econômico-financeiro e ao princípio da economicidade;

(b) a ofensa à individualização terapêutica, seja pela omissão quanto à modalidade do atendimento — que, à vista da remuneração por preço unitário, abre margem à oneração indevida do erário mediante faturamento de sessões coletivas a valores concebidos para atendimento individual —, seja pela imposição de teto único de 1 (uma) sessão semanal por terapia, que substitui o juízo clínico individualizado por padronização administrativa, em prejuízo do paciente com TEA, e pela indevida ingerência administrativa sobre a agenda, em desatenção à rotina de cada família;

(c) a indivisibilidade do lote, que aglutina oito modalidades terapêuticas autônomas e exige, como condição de habilitação, equipe técnica integral cobrindo todas as áreas, restringindo indevidamente a competitividade, tanto mais quando a própria Administração não assegura demanda suficiente para ocupar a estrutura exigida;

(d) a exigência de estabelecimento “próprio” situado no Município de Penápolis, que exclui prestadores estabelecidos em imóvel locado e nos demais municípios consorciados;

(e) a vedação genérica à participação de cooperativas e de entidades sem fins lucrativos, desprovida de justificativa técnica; e

(f) a instituição de tratamento assistencial em dois níveis, atestada em manifestação técnica das Impugnantes, que rebaixa o padrão de atendimento do usuário do SUS em relação ao paciente particular, com dano à continuidade terapêutica e quebra de isonomia;

(g) as disposições relativas ao pagamento — a retenção de valores e a glosa de serviços efetivamente prestados sem prévio processo com contraditório e ampla defesa, inclusive após a emissão da nota fiscal e sobre receita já tributada; a indevida retenção de ISSQN e INSS sobre optantes do Simples Nacional; e a ausência de simetria da cláusula penal em face da mora do próprio Consórcio;



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

(h) a vedação de reposição de atendimentos perdidos por falta involuntária, que penaliza o paciente e institui desigualdade entre as crianças do CIMPE e as de planos e particulares;

(i) a indeterminação do conceito de estrutura física “adaptada”, que confere ao Consórcio juízo subjetivo apto a gerar indeferimento, descredenciamento ou multa;

(j) a vedação de atendimento aos sábados e a restrição de horário, que reduzem o acesso das famílias trabalhadoras;

(k) o acesso do Consórcio ao conteúdo do prontuário terapêutico, em ofensa ao sigilo profissional e à proteção de dados sensíveis;

(l) a multa por não substituição de profissional descredenciado, mesmo quando a saída decorre da mora e da falta de demanda imputáveis à Administração;

(m) o não reconhecimento do atendimento à família como extensão terapêutica; e

(n) a sobrecarga administrativa imposta aos profissionais, em desatenção à saúde ocupacional e aos riscos psicossociais (NR-1).

II-A – DAS PREMISSAS: A NATUREZA INCLUSIVA DO CREDENCIAMENTO E O CARÁTER OBJETIVO DOS VÍCIOS APONTADOS

Antes do exame de cada vício, cumpre afastar, desde logo, três objeções que a Administração poderia opor e que não infirmam a presente impugnação.

Primeira: a de que, por não se tratar de licitação competitiva, o credenciamento estaria imune às presentes alegações. Ao contrário. Justamente por ser o credenciamento instituto de natureza inclusiva — vocacionado a contratar todos os interessados que preencham requisitos mínimos (art. 79 da Lei nº 14.133/2021 e item 4.3 do edital) —, as cláusulas que operam barreira de ingresso, como a exigência de equipe integral e de imóvel próprio,



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

desnaturam o próprio instituto. Não se questiona a conveniência do modelo, mas a sua legalidade objetiva.

Segunda: a de que as alegações traduziriam mera inconveniência empresarial de prestadores específicos. Os vícios aqui deduzidos não repousam na realidade econômica de uma única empresa, mas em ofensa objetiva a normas e princípios cogentes — economicidade e compatibilidade de preços (arts. 11, 18 e 23 da Lei nº 14.133/2021), devido processo legal (art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal), isonomia e universalidade do acesso à saúde (arts. 196 e 227 da Constituição Federal e Lei nº 12.764/2012) e legalidade tributária (Lei Complementar nº 123/2006). Trata-se de ilegalidade aferível em abstrato, e não de discordância quanto ao mérito administrativo.

Terceira: a de que a comparação com o instrumento anterior seria imprópria por se tratar de novo procedimento. A referência ao ajuste anterior não se faz como pretensão de direito adquirido à sua reprodução, mas como elemento de prova do caráter injustificado de certas supressões e agravamentos — por exemplo, a supressão da expressão “ou alugado” quanto ao imóvel. O ponto não é que o novo edital difere do anterior, mas que dele diverge sem justificativa técnica idônea, em detrimento da competitividade e do interesse assistencial. A discricionariedade técnica da Administração, ainda que ampla, não é imune ao controle de legalidade, motivação e razoabilidade (Lei nº 9.784/1999, art. 2º).

III – DO PRIMEIRO VÍCIO: AMPLIAÇÃO DE ENCARGOS SEM CONTRAPARTIDA DE PREÇO – OFENSA AO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

O edital ora impugnado ampliou, de forma expressiva, o rol de obrigações de execução impostas ao credenciado, comparativamente ao regime anteriormente vigente. Não obstante, a tabela de valores constante do Anexo I manteve rigorosamente os mesmos preços unitários já praticados — R\$ 640,00 para a avaliação neuropsicológica e R\$ 60,00 para as demais terapias —, sem qualquer majoração apta a fazer frente aos novos encargos.



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

Entre as exigências inéditas ou substancialmente agravadas, que impõem custos diretos, custeio recorrente e risco de perda de receita não compensados na planilha de referência, destacam-se:

(a) Limitação de sessões e vedação de reposição. A fixação de até 1 (uma) sessão semanal de cada terapia por paciente (item 3.25), somada à vedação de reposição de atendimentos não realizados, sem qualquer compensação de carga horária (item 3.40), impacta diretamente a receita do credenciado, transferindo-lhe integralmente o risco de ausências, feriados e suspensões de agenda.

(b) Vedação de faturamento de atividades inerentes. O item 3.28 veda a cobrança de orientação a responsáveis, reuniões de alinhamento, discussão de casos e elaboração de estratégias terapêuticas, atividades que consomem tempo qualificado de profissional e passam a ser exigidas sem remuneração autônoma.

(c) Biometria facial obrigatória. Os itens 3.14, 3.24 e 3.27 instituem controle biométrico de pacientes, profissionais e de até 2 (dois) responsáveis legais, com registro no início e ao término de cada sessão e de cada jornada, transferindo ao credenciado a guarda e a responsabilidade pelo equipamento, além de significativa carga operacional diária.

(d) Infraestrutura física e tecnológica às próprias expensas. Os itens 3.10 e 3.16 exigem estrutura física adaptada às necessidades das pessoas com TEA, salas de atendimento individual equipadas e infraestrutura tecnológica própria — internet banda larga estável e rede Wi-Fi em pleno funcionamento —, custos de custeio e de eventual adequação predial não contemplados no preço de referência.

(e) Duração mínima de sessão. A imposição de duração mínima de 40 (quarenta) minutos por sessão (item 3.27) reduz o número de atendimentos realizáveis por jornada, comprimindo a receita por hora de profissional, sem correspondente elevação do valor unitário.

(f) Encargos documentais e de relatoria. Os relatórios individualizados de evolução a cada 6 (seis) meses (item 3.29), a reavaliação a cada 12 (doze) meses (item 3.17.1), o



relatório técnico de alta (item 3.30) e a relação mensal de pacientes ativos (item 3.32) representam horas técnicas não remuneradas de forma autônoma.

(g) Condicionantes de faturamento e fluxo de caixa. A exigência de apresentação de certidões de regularidade fiscal a cada nota fiscal, com atraso do pagamento em caso de qualquer pendência (itens 18.3 e 18.4), e a vedação de faturamento de documentos com inconsistências (item 3.31), agravam o risco de glosa e comprometem o fluxo de caixa do credenciado.

A manutenção dos preços unitários em patamar idêntico ao do ajuste anterior, a despeito da robusta ampliação de encargos, rompe a necessária correlação entre o objeto contratado e a respectiva remuneração, afrontando o equilíbrio econômico-financeiro que informa toda contratação pública, bem como o princípio da economicidade e o dever de fixação de preços compatíveis com as condições de execução, nos termos dos arts. 5º, 11, 18 e 23 da Lei nº 14.133/2021.

Não se pretende, aqui, direito a reajuste — mecanismo próprio de contrato em execução —, tampouco correlação matemática automática entre o aumento do quantitativo estimado e a majoração do valor unitário. O que se argui é vício de origem na própria formação do preço de referência: **o art. 23 da Lei nº 14.133/2021 impõe que os valores fixados guardem compatibilidade com as condições de execução exigidas, aferida mediante pesquisa idônea. Ao ampliar substancialmente os encargos** — biometria, infraestrutura tecnológica própria, relatórios periódicos, duração mínima de sessão, entre outros — e, ainda assim, manter o valor unitário inalterado, o instrumento fixa remuneração incompatível com o custo do objeto que ele mesmo define, em vício que antecede e independe da fase de execução. A alegação de que a remuneração integra o mérito do planejamento não a imuniza: o mérito administrativo não abrange a possibilidade de fixar preço dissociado do custo das obrigações impostas, sob pena de ofensa à economicidade e de indução à inexecução.

Há, ademais, risco concreto de restrição à competitividade e à própria adesão de interessados: encargos desproporcionais em face de valores estáticos desestimulam o credenciamento, reduzem o universo de prestadores e, ao fim, comprometem a continuidade e a regularidade da assistência aos pacientes com TEA — resultado que contraria o interesse público que o Consórcio busca tutelar. Não se trata, pois, de projeção econômica particular de



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

um prestador, mas de defeito objetivo na relação entre o preço fixado e as obrigações editalícias, oponível por qualquer interessado.

IV – DO SEGUNDO VÍCIO: OFENSA À INDIVIDUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA – OMISSÃO QUANTO À MODALIDADE DO ATENDIMENTO E IMPOSIÇÃO DE TETO ÚNICO DE FREQUÊNCIA SEMANAL

O edital, malgrado discipline minuciosamente a execução dos serviços, é omissivo quanto à modalidade do atendimento terapêutico. **Não há, em qualquer de suas cláusulas, exigência expressa de que os tratamentos sejam prestados de forma individual, tampouco vedação ao atendimento em grupo.** A única menção ao vocábulo consta do item 3.10, que, ao tratar da estrutura física, exige “salas de atendimento individual, conforme a natureza dos serviços ofertados” — expressão que qualifica o ambiente, e não a modalidade da terapia, além de submetê-la à discricionariedade da “natureza do serviço”.

Tal omissão, aparentemente inócua, mostra-se juridicamente relevante quando cotejada com a forma de remuneração adotada. O Anexo I fixa preços por unidade de serviço (por atendimento), presumivelmente calculados a partir de uma sessão individual de 40 (quarenta) minutos. Nesse cenário, a ausência de disciplina sobre a individualidade permite que um mesmo credenciado realize uma única sessão, em formato coletivo, atendendo simultaneamente diversos pacientes, e, ainda assim, fature o valor unitário integral por cada paciente do grupo.

O resultado é a evidente distorção da relação preço-serviço: a Administração pagaria múltiplos valores unitários — concebidos para o custo de uma sessão individual — por uma única intervenção coletiva, de custo operacional sensivelmente inferior ao credenciado. Configura-se, aí, oneração indevida do erário e ofensa à economicidade, à moralidade e à eficiência administrativa (art. 37, caput, da Constituição Federal e art. 5º da Lei nº 14.133/2021), na medida em que o poder público remuneraria serviço por preço superior ao seu efetivo custo e valor.

Registre-se que a própria lógica do edital pressupõe a individualização terapêutica: a definição de plano terapêutico individual (item 3.17), a reavaliação individualizada (item



3.17.1), o relatório individualizado de evolução (item 3.29) e o registro em prontuário individual (item 3.26) revelam que o objeto foi concebido sob a premissa do atendimento individual. A ausência de cláusula expressa nesse sentido, contudo, cria lacuna que, além de fragilizar os objetivos técnico-assistenciais voltados ao paciente com TEA — cujo tratamento demanda, como regra, individualização —, expõe o erário ao risco de faturamento coletivo a preços individuais.

Impõe-se, pois, o saneamento do edital, mediante a inclusão de cláusula que (i) exija a prestação individual dos atendimentos, ressalvadas as hipóteses técnicas em que o formato grupal seja clinicamente indicado; e, subsidiariamente, (ii) discipline expressamente a forma de faturamento do atendimento em grupo, de modo a impedir a cobrança de múltiplos valores unitários por uma única sessão coletiva, resguardando-se a economicidade.

IV.1 – DA IMPOSIÇÃO DE TETO ÚNICO DE FREQUÊNCIA SEMANAL: USURPAÇÃO DO JUÍZO CLÍNICO PELA VIA ADMINISTRATIVA

A mesma lógica de padronização administrativa que ignora a individualização revela-se, de forma ainda mais grave, na fixação de teto único de frequência. O item 3.25 do edital autoriza a realização de apenas 1 (uma) sessão semanal de cada terapia por paciente, e o item 3.27 fixa a duração em 40 (quarenta) minutos, ressalvando o item 3.25 que sessões adicionais dependem de autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde. Em termos práticos, o instrumento converte em norma um limite uniforme de carga horária, aplicável indistintamente a todos os pacientes, independentemente da gravidade do quadro e da necessidade clínica individual.

Cumprе registrar que a definição da frequência e da duração das sessões vinha sendo alterada de forma informal, sem ato administrativo formal. A própria Diretora Técnica do Consórcio reconheceu expressamente, por correio eletrônico de 3 de julho de 2026, inexistir “orientação formal do CIMPE para nenhuma clínica credenciada de TEA”, e, em 8 de julho de 2026, afirmou que o atendimento deve observar “a necessidade do paciente, respeitando o máximo de 2 (duas) sessões por semana”. Vale dizer: a própria Administração admitiu que a carga horária deve seguir a necessidade clínica de cada criança — premissa frontalmente contrariada pelo teto uniforme agora positivado no edital.



Laryssa Giovanetti Gt

OAB/SP 310.714

A fixação de carga horária por ato administrativo, uniforme e apriorística, usurpa competência que é técnica e individualizada. A definição da duração e da frequência das sessões constitui ato clínico, de responsabilidade do profissional habilitado, calibrado conforme o nível de suporte exigido pela criança, as habilidades a desenvolver, a presença de comportamentos de risco e de condições associadas. Não é lícito à Administração, sob pretexto de padronização ou de contenção de despesa, substituir esse juízo técnico por limite genérico — tanto mais quando o próprio edital adota, em diversas passagens, a lógica da individualização (plano terapêutico individual, item 3.17; reavaliação individualizada, item 3.17.1; relatório individualizado de evolução, item 3.29), incorrendo em insanável contradição interna.

A medida tampouco resiste ao confronto com a literatura científica especializada em intensidade de tratamento do TEA, na qual a intensidade e a duração semanal de intervenção não são variáveis acessórias, mas parâmetros clinicamente determinantes dos resultados terapêuticos, amplamente estudados por revisões sistemáticas, ensaios controlados e diretrizes de prática profissional. A revisão sistemática da Cochrane Library e a revisão sistemática Campbell (Reichow et al., 2014 e 2018) definem o modelo de Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (EIBI), baseado na Análise do Comportamento Aplicada (ABA), como um dos tratamentos mais bem estabelecidos para o TEA quando ministrado na faixa de 20 a 40 horas semanais; a revisão de Howlin, Magiati e Charman (2009) constatou média próxima a 30 horas semanais nos grupos estudados. Estudo divulgado pela Association of Professional Behavior Analysts, com base nas diretrizes do Council of Autism Service Providers (CASP, 2024), demonstrou relação dose-resposta consistente — quanto maior a intensidade, maiores os ganhos em funcionamento cognitivo, comportamento adaptativo e redução da severidade dos sintomas —, recomendando, como piso, de 25 a 30 horas semanais para crianças menores de 3 anos.

Registre-se, por rigor científico, que há debate acadêmico recente (Samelson, Pfungston & Sneed, 2026, Journal of Autism and Developmental Disorders) quanto à existência de relação linear simples entre mais horas semanais e melhores resultados. Tal controvérsia, contudo, em nada socorre a limitação editalícia: a discussão científica situa-se em saber se o ideal são 15, 25 ou 40 horas semanais — jamais em admitir que uma única sessão semanal seja suficiente para qualquer nível de gravidade do TEA. Ao contrário, a literatura é uniforme ao indicar que os casos mais graves reclamam maior, e não menor, intensidade de intervenção, de



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

modo que a imposição de teto único e reduzido revela-se manifestamente insuficiente e desprovida de amparo técnico.

A restrição colide, ademais, com o arcabouço protetivo aplicável: a prioridade absoluta e o melhor interesse da criança (art. 227 da Constituição Federal e Estatuto da Criança e do Adolescente), a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012), que assegura atenção integral às necessidades de saúde, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de status constitucional. A definição de dose terapêutica por conveniência administrativa, sem lastro técnico individualizado, é com esse arcabouço incompatível.

Não socorre a Administração o argumento de que o item 3.25 não instituiria teto absoluto, por ressaltar sessões adicionais mediante justificativa técnica e autorização do município. Essa suposta flexibilização é, na prática, ilusória. A própria Diretora Técnica do Consórcio reconheceu que o atendimento deve seguir “a necessidade do paciente”; não obstante, os pedidos de ampliação encaminhados pelos responsáveis e pelas clínicas são, conforme documentado, indeferidos pela municipalidade ou sequer respondidos. De nada vale uma válvula de flexibilização cujo acionamento depende de autorização que, na realidade, é negada ou silenciada: o teto de 1 (uma) sessão semanal opera, de fato, como limite rígido e absoluto, transferindo a decisão clínica a instância administrativa que não a exerce em tempo útil nem com critério técnico. A regra, tal como aplicada, converte a exceção em letra morta.

IV.2 – DA AGENDA DE ATENDIMENTO: OBSERVÂNCIA DA ROTINA FAMILIAR E VEDAÇÃO DE INGERÊNCIA ADMINISTRATIVA INDEVIDA SOBRE DIAS E HORÁRIOS

O item 3.20 do edital impõe que as agendas de atendimento sejam fixas e mantidas semanalmente, observados os mesmos dias e horários, vedada a alteração recorrente e condicionada qualquer modificação a comunicação prévia de 5 (cinco) dias e à expressa autorização do CIMPE. Somada à exigência de que os agendamentos observem os cronogramas e as orientações da Administração (itens 3.18 e 3.21), tal rigidez submete a dinâmica do atendimento a controle administrativo incompatível com a realidade das famílias das crianças com TEA.



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

A definição de dias e horários de atendimento não constitui matéria de conveniência administrativa, mas decorre da rotina, das necessidades e das possibilidades de cada família — frequentemente marcadas por crises comportamentais, alterações de medicação, dificuldades de transporte e outras contingências próprias do quadro. Exigir autorização administrativa prévia para cada ajuste de horário, além de impraticável, ignora que a organização da agenda deve servir ao paciente e à sua família, e não o contrário. A ingerência administrativa sobre dias e horários deve ceder à necessidade concreta de cada núcleo familiar, sob pena de comprometer o próprio comparecimento e a adesão ao tratamento.

Impõe-se, pois, que a fixação e a alteração de dias e horários observem a necessidade de cada família, cabendo à clínica e ao responsável o ajuste da agenda conforme a rotina do paciente, sem a exigência de autorização administrativa prévia para cada modificação — reservando-se à Administração o acompanhamento e a fiscalização, e não a gestão casuística da agenda.

V – DO TERCEIRO VÍCIO: INDIVISIBILIDADE DO LOTE E EXIGÊNCIA DE EQUIPE TÉCNICA INTEGRAL – RESTRIÇÃO À COMPETITIVIDADE

O item 3.1 do edital determina que o interessado se credencie “no Lote”, exigindo capacidade técnica e operacional para a execução integral de todos os serviços nele previstos; e o item 5.1, alínea “I”, impõe a apresentação, já na habilitação, da documentação de “toda a equipe técnica que executará os serviços”. Sucede que o Lote 01 (Anexo I) reúne, num único e indivisível conjunto, oito modalidades terapêuticas autônomas — avaliação neuropsicológica, fisioterapia neurofuncional (Bobath), nutrição, fonoaudiologia, psicologia, psicomotricidade, psicopedagogia e terapia ocupacional em ABA/integração sensorial —, prestadas por categorias profissionais distintas e regidas por conselhos de classe diversos.

O efeito prático dessa aglutinação é a exigência de que cada credenciado comprove, desde a habilitação, corpo técnico integral cobrindo simultaneamente todas as áreas, convertendo a amplitude do objeto em barreira de entrada. Tal desenho contraria o dever de ampliação da competitividade e a regra do parcelamento do objeto, consagrada no art. 40, §§ 2º e 3º, da Lei nº 14.133/2021, que impõe o fracionamento sempre que técnica e



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

economicamente viável, justamente para viabilizar a participação de prestadores de menor porte — sem que o edital demonstre a inviabilidade do parcelamento.

A restrição é ainda mais grave por se tratar de credenciamento (art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021), instituto cuja essência é a contratação de todos os interessados que preencham requisitos mínimos, sem competição por exclusão, como reconhece o próprio item 4.3 do edital. É contraditório com essa natureza inclusiva impor, como piso de habilitação, a integralidade de oito especialidades, pois a exigência opera a exclusão prévia dos prestadores especializados em uma ou algumas áreas, frustrando a finalidade de maximizar a rede de atendimento. Aliás, a própria previsão de distribuição da demanda entre múltiplas contratadas (itens 3.6 e 3.7) demonstra que o sistema comporta e pressupõe pluralidade de prestadores — o que é logicamente incompatível com a exigência de que cada um, isoladamente, cubra todo o espectro terapêutico.

No plano concreto, a exigência de equipe integral impõe às clínicas de menor porte o custo fixo de estruturação de equipe multiprofissional completa como simples condição de ingresso, antes mesmo de qualquer encaminhamento de paciente ou garantia de demanda — que o edital, ademais, declara meramente estimada (item 3.5). Inverte-se, assim, a lógica econômica razoável, obrigando o pequeno prestador a arcar com folha de equipe integral sem contrapartida de faturamento assegurado, o que inviabiliza ou desestimula sua participação e concentra o credenciamento em poucos prestadores de grande porte, em prejuízo da competitividade, da economicidade e da própria capilaridade da assistência aos pacientes com TEA.

A desproporção da exigência avulta quando confrontada com a insuficiência de demanda efetivamente encaminhada pela Administração. Embora o edital imponha que cada credenciado mantenha, desde a habilitação, corpo técnico completo nas oito especialidades, a Administração não assegura o encaminhamento de pacientes em volume suficiente para ocupar a capacidade instalada, deixando os profissionais com agenda ociosa. Não raro, crianças que necessitam de atendimento são direcionadas a outras clínicas, permanecem em listas de espera, têm seus pedidos de terapia indeferidos pela municipalidade ou sequer obtêm resposta aos requerimentos formulados. Configura-se contradição insustentável: exige-se do prestador o custo de manter equipe multiprofissional integral, ao passo que a própria Administração não lhe garante demanda que remunere tal estrutura — o que agrava o desequilíbrio econômico já



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

apontado e frustra a finalidade assistencial do credenciamento, em prejuízo direto das crianças que aguardam atendimento.

Nem se diga que a indivisibilidade do lote se justificaria pela continuidade terapêutica e pela necessidade de evitar o deslocamento da criança entre estabelecimentos. Esse argumento não sustenta a exigência de equipe integral como condição de habilitação, por três razões. Primeira: a continuidade é assegurada pelo vínculo do paciente a um mesmo prestador ao longo do tratamento, e não pela imposição de que todo prestador cubra, de antemão, as oito especialidades. Segunda: o próprio edital admite a pluralidade de contratadas e a distribuição da demanda (itens 3.6 e 3.7), de modo que a rede — e não cada clínica isoladamente — é que garante a integralidade. Terceira, e decisiva: invocar continuidade enquanto se mantêm agendas ociosas e crianças em lista de espera é contraditório, pois é a própria barreira de ingresso que reduz a rede e compromete o acesso. A tutela da continuidade, portanto, milita a favor do parcelamento — ou, ao menos, da comprovação diferida de equipe —, e não contra ele.

VI – DO QUARTO VÍCIO: EXIGÊNCIA DE ESTABELECIMENTO “PRÓPRIO” EM PENÁPOLIS – RESTRIÇÃO TERRITORIAL E QUANTO À FORMA DE OCUPAÇÃO DO IMÓVEL

O item 20.1 do edital, reproduzido na Cláusula Terceira da minuta contratual, exige que a contratada realize os serviços “em estabelecimento próprio, situado no Município de Penápolis/SP”. A cláusula encerra duas restrições distintas, ambas desprovidas de justificativa técnica proporcional.

A primeira é territorial: a limitação a estabelecimento situado em Penápolis exclui, de plano, clínicas sediadas nos demais municípios consorciados — Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Glicério e Luiziana —, resultado paradoxal em se tratando de consórcio intermunicipal instituído para atender toda a microrregião. A restrição contraria a finalidade do arranjo consorciado e a diretriz de ampliação da competitividade, sem que se demonstre razão técnica que a ampare.

A segunda restrição, e a mais gravosa, decorre do vocábulo “próprio”. Interpretado ao pé da letra, exigiria imóvel de propriedade da contratada, afastando a generalidade dos



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

prestadores que operam em imóvel locado — a esmagadora maioria das clínicas do setor. A gravidade avulta quando se constata que o ajuste anteriormente vigente (Contrato nº 72/2025, Cláusula Terceira) admitia expressamente estabelecimento “próprio ou alugado”, expressão suprimida no edital ora impugnado, sem qualquer justificativa técnica para a supressão. Tal alteração, se levada à letra, promoveria restrição gravíssima e injustificada, alcançando inclusive parte das ora Impugnantes, que prestam os serviços em imóvel locado — o que evidencia, de forma concreta, seu interesse direto e legítimo na retificação. Nenhuma razão de ordem assistencial ou logística ampara a exigência de propriedade do imóvel, sendo indiferente, para a adequação da estrutura física (exigida noutros dispositivos), que o local seja próprio ou locado. Impõe-se, no mínimo, o esclarecimento de que o termo “próprio” designa estabelecimento sob a responsabilidade e posse da contratada, e não a exigência de propriedade do imóvel.

VII – DO QUINTO VÍCIO: VEDAÇÃO GENÉRICA À PARTICIPAÇÃO DE COOPERATIVAS E DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

O item 4.4.3 do edital veda a participação de “associações sem fins lucrativos e cooperativas de trabalho”. A vedação, tal como posta — genérica e imotivada —, mostra-se juridicamente frágil.

Quanto às cooperativas, a jurisprudência do Tribunal de Contas da União — notadamente a Súmula nº 281 — admite a restrição apenas quando a natureza do serviço, por exigir subordinação jurídica ou pessoalidade, revele-se incompatível com o regime cooperativo, impondo-se justificativa expressa e específica no processo administrativo. Sucede que a mera invocação genérica desse precedente não basta: cumpre demonstrar, em concreto, que a prestação de terapias a pacientes com TEA reclama subordinação e pessoalidade inconciliáveis com a forma cooperativa — o que não se sustenta, porquanto os serviços são executados por profissionais habilitados e inscritos em seus conselhos de classe, exatamente como ocorreria em qualquer pessoa jurídica. A pessoalidade e a continuidade do vínculo terapêutico dizem respeito à relação profissional-paciente, e não à forma societária do prestador, de sorte que a exclusão apriorística e em bloco das cooperativas, sem análise da compatibilidade concreta, não encontra amparo na Súmula 281 nem na diretriz de ampliação da competitividade.



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

Quanto às entidades sem fins lucrativos, a exclusão em bloco revela-se ainda mais desproporcional na área da saúde e da assistência a pessoas com TEA, setor em que associações e entidades congêneres figuram, tradicionalmente, entre os prestadores mais qualificados e experientes, e cuja participação complementar no SUS goza de preferência constitucional (art. 199, § 1º, da Constituição Federal). Sendo o credenciamento instituto de natureza inclusiva, voltado a agregar o maior número de prestadores aptos, a vedação genérica dessas entidades — desacompanhada de demonstração de incompatibilidade concreta com o objeto — contraria a própria lógica do instrumento e a preferência constitucional, restringindo, sem causa idônea, o universo de interessados.

VIII – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, DA GLOSA E DA RETENÇÃO TRIBUTÁRIA

Duas disposições editalícias relativas ao pagamento reclamam reparo, por comprometerem a sustentabilidade da prestação e por vulnerarem garantias fundamentais.

A primeira diz respeito à tempestividade. A manutenção da assistência depende do pagamento pontual dos serviços efetivamente prestados, porquanto é do recebimento regular que a clínica remunera seus profissionais e assegura a continuidade do atendimento. Os pagamentos devem, pois, observar rigorosamente o prazo previsto (item 18.2), sem atrasos, sob pena de inviabilizar a manutenção da equipe técnica e, por consequência, a própria prestação dos serviços às crianças. Eventuais pendências documentais de regularidade (itens 18.3 e 18.4) não podem converter-se em pretexto para a retenção indefinida de valores devidos por serviços já executados e comprovados.

A segunda concerne à glosa. A previsão de que não serão faturados os atendimentos que apresentem inconsistências (item 3.31) não pode traduzir-se em glosa unilateral e imediata, desacompanhada de prévio processo. A glosa de serviços efetivamente prestados constitui providência de caráter restritivo, que priva o prestador da contraprestação por trabalho já realizado e, como tal, submete-se às garantias do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, incisos LIV e LV, da Constituição Federal). Não se admite, no Estado Democrático de Direito, privação



patrimonial anterior à decisão administrativa definitiva, proferida em processo regular que assegure ao prestador a oportunidade de justificar e sanar eventuais divergências.

Tanto mais quando se observa que os atendimentos são obrigatoriamente comprovados por biometria facial do paciente e do profissional (itens 3.24 e 3.27): a glosa lançada a despeito do registro biométrico que atesta a efetiva prestação do serviço mostra-se ainda mais destituída de amparo. Impõe-se, portanto, que eventual glosa somente ocorra após regular processo administrativo, com prévia notificação e oportunidade de defesa — e não que se glose primeiro para apurar depois. A inversão dessa ordem subverte a presunção de boa-fé e de regularidade dos atos praticados pelo prestador e caracteriza enriquecimento sem causa da Administração, que se apropria de serviço prestado sem a devida contraprestação.

Acresce que a glosa não pode ser efetivada após a emissão da nota fiscal eletrônica. Emitido o documento fiscal, os tributos incidentes são apurados e recolhidos sobre o valor integral da nota; a glosa posterior de parcela desse valor faz com que a clínica suporte carga tributária sobre receita que não auferiu, arcando com imposto sobre quantia que não lhe foi paga. Eventual glosa, além de submeter-se a prévio processo, não pode recair sobre valores já documentados em nota fiscal emitida, sob pena de impor ao prestador ônus tributário indevido; ocorrendo, impõe-se a correspondente compensação ou o estorno do tributo recolhido sobre a parcela glosada.

Deve-se, ainda, repudiar a prática de glosa integral do faturamento sob a genérica invocação do poder de fiscalização da execução contratual. A fiscalização (itens 10.1 e 9.19) constitui prerrogativa de acompanhamento e controle, e não salvo-conduto para a retenção total dos valores devidos. A glosa integral, destituída de motivação individualizada — atendimento a atendimento — e desacompanhada de contraditório, configura sanção disfarçada e desproporcional, que penaliza a totalidade dos serviços prestados por eventual divergência pontual, em afronta ao dever de motivação dos atos administrativos (Lei nº 9.784/1999, art. 50) e à razoabilidade. Registre-se que a própria Administração reconhece que nenhuma penalidade comporta aplicação automática, dependendo de prévio processo com contraditório, ampla defesa e motivação (arts. 156 a 163 da Lei nº 14.133/2021): seria contraditório admitir tal garantia para as sanções nominadas e, ao mesmo tempo, tolerar a glosa — que é privação patrimonial de igual gravidade — sem idêntico processo.



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

De outra parte, a falta de pagamento, nos prazos devidos, dos serviços efetivamente prestados configura inadimplemento contratual imputável ao Consórcio, caracterizando quebra unilateral do ajuste. Por imperativo de isonomia e de simetria contratual, a cláusula penal prevista no instrumento — que comina à contratada multa de 10% (dez por cento) em hipóteses de inadimplemento (item 11.3) — há de incidir igualmente em desfavor do órgão contratante que descumpre sua obrigação de pagar, não se admitindo que as penalidades onerem exclusivamente o particular, isentando a Administração das consequências de sua própria mora.

Impõe-se, outrossim, o afastamento da retenção de Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e de contribuição previdenciária (INSS) sobre o faturamento das clínicas credenciadas optantes pelo Simples Nacional, como parte das Impugnantes. Nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, os tributos e contribuições abrangidos pelo regime são recolhidos de forma unificada no Documento de Arrecadação do Simples Nacional — nele já compreendida a contribuição previdenciária patronal, ressalvadas hipóteses de cessão de mão de obra alheias à espécie —, sendo indevida a retenção em separado. O próprio edital reconhece a exceção, ao dispor, no item 8.5, que a contratada optante pelo Simples Nacional não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, de modo que eventual retenção de ISSQN e INSS contraria a legislação de regência e o próprio instrumento convocatório.

Por fim, em atenção à transparência e à necessária conciliação financeira, deve o Consórcio encaminhar à contratada, por correio eletrônico, o comprovante de cada pagamento efetuado, com a identificação do município pagante e a referência ao número da respectiva nota fiscal, viabilizando a correta conferência dos valores, dado que o faturamento é individualizado por ente consorciado (item 3.35).

IX – DANO À CONTINUIDADE TERAPÊUTICA E QUEBRA DA ISONOMIA DO USUÁRIO

Os vícios acima não constituem inconformismo abstrato. A reestruturação imposta pelo novo instrumento reduz a capacidade operacional das agendas, a ponto de inviabilizar a manutenção do número de pacientes atendidos, obrigando à devolução e à redistribuição de



pacientes já em acompanhamento — com evidente ameaça à continuidade do tratamento e à própria rede de atendimento que o credenciamento deveria ampliar. Consigna, ainda, que a definição da duração e da frequência das sessões integra a autonomia técnica dos profissionais de saúde e que, no atual instrumento, tal autonomia não foi considerada, reforçando o vício já apontado na Seção IV.1 desta impugnação.

Outrossim, há o dano clínico concreto decorrente da vedação de reposição de atendimentos (item 3.40). Os pacientes com TEA frequentemente vivenciam crises comportamentais, alterações de medicação e intercorrências que tornam inviável o comparecimento pontual; a impossibilidade de reposição rompe a continuidade e a progressão do tratamento, retarda a alta e conduz ao desligamento do paciente em razão de faltas — penalizando justamente os mais vulneráveis, por circunstâncias alheias à sua vontade.

Impende, aqui, precisão técnica quanto ao item 3.28: o dispositivo não proíbe as reuniões e orientações a pais, escola e equipe, mas veda que tais atividades sejam cobradas ou faturadas como atendimento, reputando-as inerentes à execução dos serviços. O vício, portanto, não está em uma suposta proibição, e sim em duplo efeito nocivo. Primeiro, converte em trabalho não remunerado atividades que consomem tempo qualificado de profissional — integrantes do tripé família-escola-clínica, imprescindível à evolução da criança —, agravando o desequilíbrio econômico já apontado. Segundo, e sobretudo, ao retirar-lhes remuneração, o edital induz, na prática, à sua redução ou supressão para o paciente do CIMPE, o que compromete a qualidade técnica do tratamento dispensado ao usuário do SUS e alimenta a assimetria adiante demonstrada.

Mais grave, registra-se que tais restrições — a vedação de reposição e o não custeio das atividades de articulação — incidem, na prática, exclusivamente sobre os pacientes vinculados ao CIMPE, permanecendo os pacientes dos demais convênios com a integralidade desses benefícios. Institui-se, por essa via, verdadeiro tratamento assistencial em dois níveis, no qual o usuário do Sistema Único de Saúde recebe atendimento inferior ao dispensado ao paciente particular — em afronta à isonomia, à dignidade da pessoa humana, à universalidade e à equidade que regem o acesso ao SUS (art. 196 da Constituição Federal) e à proteção prioritária devida à criança e ao adolescente com TEA (art. 227 da Constituição Federal e Lei nº 12.764/2012).



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

Não se admite que a Administração, ao disciplinar o credenciamento, rebaixe o padrão assistencial devido ao usuário público a patamar inferior ao do atendimento privado, sob pena de subverter a finalidade constitucional do SUS e a própria razão de ser do consórcio intermunicipal, instituído para ampliar — e não para restringir — o acesso da população à assistência especializada.

X – DA VEDAÇÃO DE REPOSIÇÃO DE ATENDIMENTOS: PENALIZAÇÃO DO PACIENTE POR FALTA INVOLUNTÁRIA E TRATAMENTO DESIGUAL ENTRE CRIANÇAS

O item 3.40 veda a reposição de atendimentos não realizados por ausência do paciente, sem qualquer compensação de carga horária. No universo do Transtorno do Espectro Autista, porém, a falta raramente é voluntária: crises comportamentais, alterações de medicação, hipersensibilidade sensorial, adoecimentos e dificuldades de transporte tornam o comparecimento imprevisível — realidade reconhecida pela prática clínica e pela literatura especializada. Vedar a reposição penaliza a criança por fato alheio à sua vontade e à da clínica.

A vedação não se justifica como mero controle de produção. A reposição não constitui atendimento novo, mas continuidade do tratamento já autorizado e prescrito. Negá-la rompe a progressão terapêutica, retarda a alta e, no limite, conduz ao desligamento do paciente por acúmulo de faltas — resultado que contraria a integralidade da assistência (art. 198, inciso II, da Constituição Federal, e Lei nº 8.080/1990) e o próprio interesse do erário, pois a interrupção do tratamento tende a prolongá-lo e a elevar o custo global, em vez de reduzi-lo.

Sobretudo, e este é o ponto central, a vedação institui tratamento desigual entre crianças portadoras da mesma condição. Nas clínicas, os pacientes vinculados a planos de saúde e os particulares têm suas faltas repostas, conforme a boa prática assistencial; apenas os pacientes vinculados ao CIMPE ficam proibidos de repor. Cria-se, por ato do próprio Consórcio e autorizado por cláusula editalícia, verdadeira discriminação entre crianças autistas — a do SUS recebe menos que a particular —, em afronta direta à isonomia (art. 5º, caput, da Constituição Federal), à dignidade da pessoa humana, à universalidade e à equidade do acesso ao SUS (art. 196) e à proteção prioritária da criança e do adolescente com TEA (art. 227 da



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

Constituição Federal e Lei nº 12.764/2012). Não é dado à Administração autorizar que a origem do custeio determine a qualidade e a continuidade do cuidado devido a uma criança.

XI – DA INDETERMINAÇÃO DO CONCEITO DE “ESTRUTURA FÍSICA ADAPTADA”: SUBJETIVIDADE E INSEGURANÇA JURÍDICA

O item 3.10 exige “estrutura física adequada” e “ambientes compatíveis com as necessidades específicas das pessoas com TEA”, sem definir qualquer parâmetro objetivo do que se considera adequado ou adaptado. A cláusula transfere ao CIMPE juízo inteiramente subjetivo sobre o cumprimento da exigência, deixando em aberto o que efetivamente se pretende.

Essa indeterminação viola o dever de fixação de critérios objetivos e a segurança jurídica que regem o certame (art. 37 da Constituição Federal; art. 5º da Lei nº 14.133/2021). E a subjetividade não é inócua: dela podem decorrer o indeferimento do credenciamento, o descredenciamento ou a aplicação de multa, ao alvedrio do Consórcio, sem que o interessado saiba de antemão o padrão a atender. Uma exigência cujo conteúdo só se revela no momento da fiscalização, conforme a interpretação casuística do fiscal, é incompatível com a previsibilidade e a impessoalidade que devem reger a Administração.

Impõe-se, pois, a definição objetiva e prévia dos requisitos de estrutura física — metragem, ambientes, recursos e adaptações exigidas —, de modo que o interessado possa aferir, com segurança, o atendimento da exigência, afastando-se a possibilidade de indeferimento, descredenciamento ou sanção fundados em critério meramente subjetivo.

XII – DA VEDAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS SÁBADOS E DA RESTRIÇÃO DE HORÁRIO: PRESTADOR PRIVADO E ACESSO DO USUÁRIO

O item 3.39 restringe os atendimentos a segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, vedando expressamente sábados. A restrição transplanta para a clínica — pessoa jurídica de direito privado — o horário de funcionamento da Administração Pública, sem justificativa



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

técnica. A clínica não é repartição pública, e a sua disponibilidade de atendimento não precisa espelhar o expediente do Consórcio.

A vedação prejudica diretamente o usuário. Muitos pais e responsáveis trabalham durante toda a semana e não têm condições de levar a criança nos horários ofertados. A supressão do sábado e a limitação a dias úteis reduzem as vagas em horários compatíveis com a rotina das famílias trabalhadoras, podendo afetar parcela expressiva das crianças que dependem do SUS — justamente as de menor poder aquisitivo, cujos responsáveis dispõem de menor flexibilidade de jornada. Longe de otimizar, a restrição contraria a universalidade do acesso (art. 196 da Constituição Federal) e a própria finalidade assistencial do credenciamento.

Não há razão de ordem técnica que a ampare: a segurança e a qualidade do atendimento independem do dia da semana ou do enquadramento em horário comercial. Impõe-se, pois, facultar o atendimento aos sábados e a flexibilização dos horários, conforme a disponibilidade da clínica e a necessidade das famílias.

XIII – DO ACESSO AO PRONTUÁRIO TERAPÊUTICO PELO CONSÓRCIO: SIGILO PROFISSIONAL E PROTEÇÃO DE DADOS SENSÍVEIS

Os itens 3.13 e 3.15 impõem o registro de toda a evolução clínica no prontuário eletrônico disponibilizado pelo CIMPE e franqueiam ao Consórcio o acompanhamento do histórico do paciente. Sucede que o prontuário terapêutico das pessoas com TEA — crianças, adolescentes e adultos — é protegido por sigilo profissional, dever ético cogente de cada categoria envolvida (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros), oponível inclusive à Administração.

O acesso amplo do Consórcio ao conteúdo clínico sensível, sem base legal específica e sem o consentimento do titular ou de seu representante legal, contraria os deveres de sigilo dos conselhos de classe e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), que submete os dados de saúde a regime especialmente protetivo. A legítima finalidade de fiscalização e de comprovação da prestação pode ser plenamente atendida por meios menos invasivos — registro de comparecimento, biometria e planilhas de produção —, não justificando o acesso irrestrito ao teor terapêutico do prontuário.



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

Impõe-se, portanto, que o acesso do CIMPE se limite ao estritamente necessário à comprovação e ao controle da prestação, resguardado o sigilo do conteúdo terapêutico, e que qualquer acesso a dados clínicos sensíveis observe a Lei nº 13.709/2018 e dependa de consentimento do representante legal, salvo hipótese legal específica que o autorize.

XIV – DA MULTA POR NÃO SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAL DESCREDENCIADO: PENALIZAÇÃO POR CAUSA IMPUTÁVEL À PRÓPRIA ADMINISTRAÇÃO

Os itens 3.2 e 3.3 obrigam a contratada a substituir, no prazo de 30 (trinta) dias, o profissional que se desligar, sob pena das sanções do item 3.4, inclusive multa e descredenciamento. A exigência, tal como posta, ignora a causa real de grande parte das saídas: a evasão de terapeutas decorre, com frequência, da falta de pagamento pelos municípios consorciados e da ausência de encaminhamento de pacientes, que mantém as agendas ociosas e inviabiliza a remuneração do profissional.

Penalizar a clínica pela não substituição, quando a origem do problema reside no inadimplemento e na falta de demanda imputáveis à própria Administração, ofende o dever de boa-fé objetiva (art. 5º da Lei nº 14.133/2021) e o princípio de que ninguém pode beneficiar-se da própria torpeza. A sanção pressupõe conduta culposa do sancionado; inexistente culpa quando a impossibilidade decorre de fato da Administração. Acresce que o prazo de 30 dias desconsidera a reconhecida escassez de profissionais especializados em TEA na região.

Impõe-se, pois, o afastamento da multa e do descredenciamento quando a saída e a não substituição do profissional decorrerem de causas imputáveis à Administração — notadamente a mora no pagamento e a insuficiência de demanda —, bem como a flexibilização do prazo de substituição diante da comprovada escassez de profissionais.

XV – DO NÃO RECONHECIMENTO DO ATENDIMENTO À FAMÍLIA COMO EXTENSÃO TERAPÊUTICA

O tratamento do TEA não se esgota no atendimento direto ao portador do transtorno. A orientação e o suporte à família integram o processo terapêutico e são



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

reconhecidos pela literatura e pelas diretrizes como componentes essenciais da intervenção — a exemplo do treinamento e da orientação parental, indispensáveis à generalização das habilidades trabalhadas em terapia. O item 3.28, ao vedar o custeio dessas atividades e não as reconhecer como extensão do atendimento, ignora essa realidade técnica.

A consequência é dupla. De um lado, os familiares das pessoas com TEA ficam sem o atendimento e o apoio psicológico de que necessitam para sustentar o tratamento no ambiente domiciliar. De outro, o próprio resultado terapêutico da criança é comprometido, pois a evolução depende diretamente do engajamento familiar. Ao não remunerar — e, na prática, desestimular — o trabalho com a família, o edital rebaixa a qualidade da assistência dispensada ao usuário do CIMPE, uma vez mais em detrimento exclusivo do público do SUS.

Impõe-se o reconhecimento do atendimento e da orientação à família como extensão da terapia, passível de realização e de adequado custeio, em consonância com as diretrizes técnicas aplicáveis ao TEA.

XVI – DA SOBRECARGA ADMINISTRATIVA E DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS PROFISSIONAIS: BIOMETRIA POR ATENDIMENTO, RELATÓRIOS E RISCOS PSICOSSOCIAIS

O acúmulo de exigências administrativas — biometria facial no início e no término de cada atendimento (itens 3.24 e 3.27), relatórios semestrais individualizados (item 3.29), registros tempestivos e planilhas de controle (itens 3.15 e 3.26) — recai integralmente sobre o profissional, somando-se à sua carga clínica. O edital dimensiona tais obrigações como se os terapeutas fossem recursos ilimitados, ignorando a logística real da prestação e o fato de que se cuida de profissionais com limites, e não de máquinas.

Essa sobrecarga não é juridicamente indiferente. A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), em seu capítulo 1.5, com a redação dada pela Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024, incluiu expressamente os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), impondo a todos os empregadores o dever de identificar, avaliar e controlar riscos como a sobrecarga de trabalho e as metas inalcançáveis. Fixada a vigência para 26 de maio de 2026



Larissa Giovanetti Adv

OAB/SP 310.714

(Portaria MTE nº 765/2025), a exigência ingressa em fase de fiscalização com possibilidade de autuação, multa e interdição — de sorte que se cuida de obrigação legal atual e cogente, e não de mera recomendação.

Embora o cumprimento da NR-1 incumba, no plano da relação de emprego, às clínicas contratadas, disso não decorre a irrelevância da questão para o edital. A Administração, ao estruturar a contratação, tem o dever de conceber obrigações exequíveis e compatíveis com o ordenamento — inclusive com as normas de saúde e segurança do trabalho —, sob pena de impor ao particular o cumprimento de deveres contratuais que o forcem a descumprir norma trabalhista cogente. Um edital que acumula, sobre o mesmo profissional, biometria a cada início e término de atendimento, relatórios semestrais individualizados, registros tempestivos e planilhas de controle, tudo somado à assistência a público de elevada complexidade, cria, por seu próprio desenho, fator de risco psicossocial que a NR-1 manda prevenir. A sobrecarga administrativa, ao potencializar o esgotamento profissional (burnout) e outros agravos decorrentes do ambiente laboral, repercute diretamente na qualidade e na continuidade do atendimento à criança — de modo que o vício, longe de ser apenas trabalhista, contamina a própria finalidade assistencial do credenciamento.

Impõe-se, pois, o redimensionamento das obrigações administrativas — com a simplificação dos registros e a compatibilização da biometria e da relatoria com a rotina assistencial —, de modo a observar a saúde ocupacional dos profissionais e a prevenção dos riscos psicossociais, na forma da NR-1, e a assegurar que as exigências editalícias sejam exequíveis sem sacrifício da integridade de quem executa o cuidado.

XVII – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requerem as Impugnantes:

- a) o **conhecimento** da presente impugnação, por tempestiva e regular, e, no mérito, o seu **integral provimento**;
- b) quanto ao primeiro vício, a **readequação da tabela do Anexo I**, à luz do art. 23 da Lei nº 14.133/2021, com a **compatibilização do preço de referência ao custo das**



obrigações de execução impostas pelo edital, mediante pesquisa idônea, de modo a sanar o vício de formação do preço; ou, subsidiariamente, a atenuação ou supressão das exigências que oneram desproporcionalmente o credenciado sem contrapartida remuneratória;

c) quanto ao segundo vício, a **inclusão de cláusula expressa** exigindo a prestação individual dos atendimentos, ressalvadas as hipóteses tecnicamente justificadas de atendimento grupal, e/ou disciplinando a forma de faturamento do atendimento em grupo, de modo a vedar a cobrança de múltiplos valores unitários por uma única sessão coletiva;

d) ainda quanto ao segundo vício, o **afastamento do teto único de 1 (uma) sessão semanal** por terapia (itens 3.25 e 3.27), adotando-se a frequência e a carga horária conforme prescrição e indicação clínica individualizada constante do plano terapêutico de cada paciente, sobretudo nos quadros de maior gravidade, para os quais a literatura científica indica a ampliação, e não a redução, da intensidade da intervenção;

e) ainda quanto ao segundo vício, no tocante à agenda, que a **fixação e a alteração de dias e horários de atendimento** observem a necessidade e a rotina de cada família, cabendo o ajuste à clínica e ao responsável, sem exigência de autorização administrativa prévia para cada modificação, reservando-se à Administração o acompanhamento e a fiscalização;

f) quanto ao terceiro vício, o **parcelamento do objeto em itens autônomos** por modalidade terapêutica, admitindo-se o credenciamento por item conforme a equipe habilitada de que disponha o interessado; ou, subsidiariamente, que a comprovação de equipe técnica seja **diferida**, exigível por área à medida da efetiva prestação e do encaminhamento de pacientes, e não como condição de habilitação, afastando-se a exigência de cobertura simultânea das oito especialidades;

g) quanto ao quarto vício, a **supressão da restrição territorial** que limita o estabelecimento ao Município de Penápolis e o **esclarecimento/retificação do termo “próprio”**, para que se reconheça a admissibilidade de estabelecimento em imóvel locado, sob a posse e responsabilidade da contratada;



- h) quanto ao quinto vício, a **supressão da vedação genérica** à participação de cooperativas e de entidades sem fins lucrativos, ou, ao menos, sua motivação técnica expressa e específica quanto às cooperativas, na forma exigida pela jurisprudência;
- i) quanto à vedação de reposição (item 3.40), o **reconhecimento e a admissão da reposição de atendimentos perdidos por falta involuntária**, vedado o desligamento do paciente em razão de faltas alheias à sua vontade, resguardada a isonomia em relação aos pacientes de planos de saúde e particulares;
- j) o **reconhecimento do atendimento e da orientação à família como extensão da terapia** (item 3.28), passível de realização e de adequado custeio, na forma das diretrizes técnicas aplicáveis ao TEA;
- k) quanto à estrutura física (item 3.10), a **fixação de critérios objetivos e prévios** dos requisitos exigidos, afastando-se a possibilidade de indeferimento, descredenciamento ou multa fundados em avaliação meramente subjetiva do Consórcio;
- l) quanto ao horário (item 3.39), que se **faculte o atendimento aos sábados e se flexibilizem os horários**, conforme a disponibilidade da clínica e a necessidade das famílias, notadamente daquelas cujos responsáveis trabalham em horário comercial;
- m) quanto ao prontuário (itens 3.13 e 3.15), que o **acesso do Consórcio se limite ao estritamente necessário à comprovação e ao controle**, resguardado o sigilo do conteúdo terapêutico e observada a Lei nº 13.709/2018, dependente de consentimento do representante legal, salvo hipótese legal específica;
- n) quanto à substituição de profissional (itens 3.2 a 3.4), o **afastamento da multa e do descredenciamento** quando a saída e a não substituição decorrerem de causas imputáveis à Administração — mora no pagamento e insuficiência de demanda —, bem como a flexibilização do prazo diante da escassez de profissionais;
- o) quanto à sobrecarga administrativa, o **redimensionamento das obrigações** — simplificação de registros e compatibilização da biometria e da relatoria com a rotina assistencial —, em observância à saúde ocupacional dos profissionais e à NR-1;



- p) quanto às condições de pagamento, que os **pagamentos observem o prazo previsto (item 18.2), sem atrasos**, e que **eventual glosa somente ocorra após regular processo administrativo**, assegurados a prévia notificação, o contraditório e a ampla defesa, vedada a glosa integral sob a genérica invocação do poder de fiscalização e vedada a retenção de valores por serviços efetivamente prestados e comprovados por biometria antes de decisão administrativa definitiva;
- q) que **não seja efetivada glosa após a emissão da nota fiscal eletrônica**, uma vez recolhidos os tributos sobre o valor integral, assegurando-se, caso ocorra, a compensação ou o estorno do tributo incidente sobre a parcela glosada;
- r) que a **falta de pagamento seja reconhecida como inadimplemento contratual do Consórcio**, com incidência da cláusula penal em seu desfavor, em simetria à prevista para a contratada (item 11.3);
- s) o **afastamento da retenção de ISSQN e de INSS** sobre o faturamento das clínicas optantes pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e do item 8.5 do edital;
- t) que o Consórcio **encaminhe, por correio eletrônico, o comprovante de cada pagamento**, com a identificação do município pagante e a referência ao número da respectiva nota fiscal;
- u) a **suspensão do prazo** de análise da aceitabilidade dos documentos até a resposta fundamentada à presente impugnação, na forma dos itens 15.2 e 15.8 do edital;
- v) caso não acolhidas as razões acima, a **resposta fundamentada**, por escrito, com a devida publicidade, nos termos do art. 164, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.

XVIII – DAS FONTES CIENTÍFICAS CONSULTADAS

REICHOW, B. et al. Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) for Young Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Systematic Review. Campbell Systematic Reviews, 2014.



Laryssa Giovanetti Gil

OAB/SP 310.714

REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I.; CHARMAN, T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 2009.

ASSOCIATION OF PROFESSIONAL BEHAVIOR ANALYSTS. Evidence About ABA Treatment for Young Children with Autism: The Impact of Treatment Intensity, com base nas diretrizes do Council of Autism Service Providers – CASP (2024).

SAMELSON, D.; PFINGSTON, B.; SNEED, L. Dosage in Applied Behavior Analysis: Effect on Adaptive Behavior, Goal Attainment, and Dangerous Behavior. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2026.

Termos em que,

Pede deferimento.

Penápolis/SP. 14 de agosto de 2026.



LARYSSA GIOVANETTI GIL

OAB/SP 310.714

Penápolis/SP, em 19 de agosto de 2026.

Referência: Inexigibilidade nº 09/2026

Processo: nº 34/2026

Objeto: Credenciamento para Prestação de Serviços de Assistência à Saúde e Suporte Terapêutico Multidisciplinar a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista – TEA

I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Trata-se de impugnação apresentada em face do Edital de Credenciamento decorrente da Inexigibilidade nº 09/2026 – Processo nº 34/2026, destinado ao credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de assistência à saúde e suporte terapêutico multidisciplinar a pacientes com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

As Impugnantes sustentam, em síntese, a existência de supostos vícios relacionados à formação dos preços, individualização terapêutica, composição do lote, localização do estabelecimento, participação de cooperativas e entidades sem fins lucrativos, condições de pagamento, reposição de atendimentos, estrutura física, horários, prontuários, substituição de profissionais, atendimento às famílias e encargos administrativos.

As alegações, contudo, não merecem acolhimento.

Desde logo, é necessário estabelecer uma premissa fundamental: o edital ora analisado constitui novo procedimento de contratação, não se tratando de aditamento, prorrogação ou alteração de contrato anteriormente celebrado.

Grande parte da argumentação apresentada parte de comparação entre o instrumento convocatório atual e aquele utilizado anteriormente. Tal comparação, todavia, não constitui parâmetro jurídico apto a demonstrar a existência de vício no novo edital. A Administração não está obrigada a reproduzir, em nova contratação, as mesmas regras, condições ou parâmetros adotados em contratação pretérita. Ao contrário, a experiência acumulada com contratações anteriores pode e deve ser utilizada para o aprimoramento do planejamento administrativo e da definição do novo objeto.

O edital ora publicado resulta justamente de processo de reavaliação, aperfeiçoamento e racionalização da prestação dos serviços destinados aos pacientes com TEA, buscando compatibilizar a qualidade assistencial, a continuidade do tratamento, a fiscalização da execução, a segurança jurídica, a eficiência administrativa e a adequada utilização dos recursos públicos.

Nesse processo, o CIMPE não se limitou à elaboração abstrata das regras. Foram consideradas a experiência acumulada nas contratações anteriores, visitas técnicas a estabelecimentos de outras localidades, análises realizadas em conjunto com os setores de saúde dos municípios consorciados, contato com representantes de pacientes, profissionais especializados e a APAE e seus profissionais, que possuem experiência na área.

Portanto, não se trata de alterações arbitrárias ou desprovidas de fundamento, mas de evolução do modelo de contratação, construída a partir da experiência administrativa e assistencial acumulada. O próprio edital estabelece que serão contratados todos os interessados que preencherem as condições e exigências mínimas do regulamento durante sua vigência, evidenciando a adoção de modelo destinado à ampliação da rede assistencial dentro de parâmetros objetivos.

Também é importante ressaltar que o interesse juridicamente tutelado neste procedimento não é exclusivamente o interesse econômico dos potenciais credenciados. A contratação pública possui finalidade instrumental: viabilizar a prestação adequada do serviço público de saúde, atendendo aos pacientes e, simultaneamente, preservando os recursos públicos. É nessa perspectiva que devem ser examinadas as alegações formuladas.

II – DAS PREMISSAS APRESENTADAS PELAS IMPUGNANTES

A impugnação sustenta que, por se tratar de credenciamento, as exigências editalícias deveriam ser interpretadas de forma a maximizar a entrada de prestadores, chegando a afirmar que determinadas exigências desnaturariam o instituto.

O credenciamento efetivamente permite a contratação de todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração. Isso, entretanto, não significa que qualquer interessado possa exigir a redução dos requisitos mínimos definidos pelo Poder Público, tampouco que a Administração esteja obrigada a estruturar o objeto de forma a atender ao modelo empresarial mais conveniente aos potenciais prestadores.

A natureza inclusiva do credenciamento não elimina a necessidade de qualificação, capacidade operacional, adequação estrutural, segurança assistencial e fiscalização da execução. O próprio edital exige, por exemplo, documentação relativa à equipe técnica, qualificação profissional, registros nos respectivos conselhos, capacitação quando exigível, CNES, alvará do Corpo de Bombeiros e licença sanitária, demonstrando que a Administração não poderia simplesmente admitir qualquer interessado independentemente de sua capacidade para executar o objeto.

A Administração deve, portanto, encontrar o ponto de equilíbrio entre competitividade e proteção do interesse público. Não seria juridicamente adequado utilizar o princípio da competitividade para justificar a admissão de prestadores que não possuam condições mínimas de executar integralmente um serviço de alta complexidade assistencial.

Também não procede a afirmação de que a Administração estaria impedida de exercer controle sobre a execução dos serviços sob o argumento de que determinadas matérias pertencem exclusivamente à autonomia empresarial ou clínica. O CIMPE não pretende administrar as empresas credenciadas. Pretende fiscalizar a execução de serviços públicos de saúde remunerados com recursos públicos.

Essa distinção é fundamental.

As exigências relacionadas a agenda, comprovação de atendimento, relatórios, prontuários, biometria, capacidade técnica, estrutura, horários e documentação não constituem ingerência indevida na administração privada. São mecanismos de gestão, fiscalização e controle da execução contratual.

A ausência dessas regras, ao contrário, é que poderia gerar insegurança jurídica e dificuldade de fiscalização.

III – DO PRIMEIRO VÍCIO ALEGADO - DA SUPOSTA AMPLIAÇÃO DE ENCARGOS SEM CONTRAPARTIDA DE PREÇO E DA ALEGADA OFENSA AO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

As Impugnantes sustentam que os preços de R\$ 640,00 para avaliação neuropsicológica e R\$ 60,00 para as demais terapias teriam permanecido iguais aos praticados anteriormente, enquanto teriam sido criadas diversas novas obrigações. A argumentação não procede.

1. Inexistência de direito à reprodução das condições do edital anterior. A primeira impropriedade está em utilizar o edital anterior como parâmetro obrigatório do atual. Como já exposto, não se trata de contrato em execução cujo equilíbrio econômico-financeiro esteja sendo alterado pela Administração. Trata-se de nova contratação.

O equilíbrio econômico-financeiro constitucionalmente protegido não significa que todo novo edital deva preservar a estrutura econômica de contratação anterior. Cada contratação possui seu próprio planejamento, objeto, estimativas, condições de execução e formação de preços. Aliás, o próprio instrumento atual contempla mecanismo específico de reajuste e revisão. O contrato prevê reajuste dos valores a cada período de 12 meses, bem como revisão diante de fato imprevisível que acarrete desequilíbrio econômico-financeiro, nos termos do art. 124 da Lei nº 14.133/2021. Portanto, inexistente qualquer congelamento absoluto da remuneração.

2. As obrigações apontadas não constituem, em sua maioria, novos serviços remuneráveis. As Impugnantes procuram transformar mecanismos de controle, fiscalização, documentação e organização da execução em serviços autônomos que deveriam necessariamente gerar remuneração adicional. Não há essa correspondência.

O objeto contratado é a prestação de serviços terapêuticos, e não a remuneração individual de cada ato administrativo ou gerencial praticado pela clínica. Relatórios, prontuários, organização de agenda, reuniões internas, registros de atendimento, cumprimento de requisitos documentais, manutenção de estrutura mínima e organização de equipe são elementos inerentes à própria atividade empresarial especializada.

Não seria razoável sustentar que uma clínica contratada pelo Poder Público deveria receber pagamento separado para manter prontuários, organizar seus profissionais, cumprir exigências sanitárias ou realizar reuniões internas. Isso equivaleria a transferir ao erário os custos ordinários de funcionamento da empresa.

3. Da biometria. A alegação de que a biometria representaria significativo novo custo também não procede. O equipamento será disponibilizado pelo próprio CIMPE. Assim, ao credenciado caberá a guarda e utilização do equipamento, mas não a aquisição do aparelho.

A finalidade do mecanismo é justamente conferir maior segurança à comprovação da efetiva realização dos atendimentos. O atual modelo de comprovação por assinatura pode gerar dúvidas quanto à autoria, autenticidade ou efetiva realização do atendimento. A biometria acrescenta mecanismo objetivo de conferência. Mais importante: o edital não restringe a biometria exclusivamente ao paciente. Considerando possíveis dificuldades sensoriais e comportamentais, foi admitida a possibilidade de cadastramento de até dois responsáveis, permitindo maior adequação às particularidades de cada caso.

Portanto, não se trata de criação de custo injustificado, mas de aperfeiçoamento do controle de utilização de recursos públicos.

4. Internet e sistema. Também não procede a alegação relativa à infraestrutura tecnológica. O sistema utilizado para os controles é disponibilizado pelo CIMPE, inclusive com treinamento. Quanto à conexão à internet, trata-se de requisito elementar para estabelecimento que presta atualmente serviços de saúde com utilização de sistemas eletrônicos. Não se pode pretender que o Poder Público arque com os custos ordinários de funcionamento de uma empresa privada contratada para prestar serviço especializado.

5. Duração mínima da sessão. A exigência de duração mínima de 40 minutos não representa arbitrariedade. Ela foi estabelecida justamente para assegurar um tempo mínimo de atendimento efetivo ao paciente, evitando que a remuneração por sessão seja utilizada para justificar atendimentos excessivamente abreviados.

A questão não pode ser analisada exclusivamente sob a ótica da quantidade de atendimentos que o profissional poderia realizar por hora. O parâmetro central é a qualidade e efetividade da assistência prestada ao usuário do SUS.

A pretensão das Impugnantes, quando analisada sob esse aspecto, desloca indevidamente o centro da contratação. Pretende-se privilegiar a maximização da receita por hora do prestador, quando o objetivo do procedimento é assegurar atendimento adequado ao paciente.

6. Relatórios e documentação. Relatórios de evolução, prontuários, reavaliações e informações de pacientes ativos não constituem serviços acessórios estranhos ao objeto. São mecanismos indispensáveis para que o Poder Público possa responder compreender se: o paciente está efetivamente sendo atendido; qual terapia está realizando; houve evolução o atendimento está sendo realizado com a frequência autorizada; o tratamento permanece necessário; há necessidade de alteração; o serviço faturado efetivamente ocorreu.

Seria incompatível com os princípios da eficiência, economicidade, transparência e controle admitir que o Poder Público simplesmente contratasse determinado tratamento e deixasse de acompanhar sua execução.

7. Regularidade fiscal e documentos de faturamento. O edital exige documentação fiscal junto à nota justamente porque a Administração está submetida a regime jurídico de controle e não pode efetuar pagamentos sem observância das exigências legais e administrativas pertinentes.

O edital estabelece que o pagamento ocorrerá em até 30 dias contados do recebimento da nota fiscal, de acordo com a quantidade efetivamente realizada. E, diante de pendência documental, estabelece a regularização como condição para processamento do pagamento, sem alteração do valor do serviço. Não se trata de penalidade, mas de requisito de processamento da despesa.

8. Da inexistência de demonstração de inexecutabilidade. As Impugnantes afirmam que os valores seriam incompatíveis com os encargos. Todavia, não apresentam demonstração objetiva de que os valores seriam inexecutáveis. Ao contrário, o próprio histórico de execução demonstra que os valores vêm sendo praticados e que havia anteriormente quatro pessoas jurídicas credenciadas em plena atividade.

Além disso, o novo edital prevê aumento na quantidade estimada de atendimentos. Em qualquer mercado, a remuneração deve ser examinada conjuntamente com quantidade, estrutura, demanda e capacidade operacional. Não existe fundamento para presumir que o preço seja inexecutável apenas porque o

prestador gostaria de receber mais. A formação do preço foi realizada dentro do planejamento administrativo e considerando a realidade conhecida pelo CIMPE.

9. Da oferta e procura. É importante também não confundir interesse econômico particular com ilegalidade administrativa. O aumento da demanda potencial pode alterar a equação econômica do prestador pela própria dinâmica de oferta e procura. Não cabe à Administração, entretanto, elevar automaticamente o preço porque determinados prestadores pretendem obter maior remuneração. A contratação pública deve buscar o melhor custo-benefício para o interesse coletivo, e não a maximização da margem de lucro do contratado.

Dessa forma, não demonstrado vício objetivo na formação dos preços, deve ser rejeitada a alegação.

IV – DO SEGUNDO VÍCIO ALEGADO - DA INDIVIDUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA, DA FREQUÊNCIA DAS SESSÕES E DA AGENDA

IV.1 – Da alegada ausência de atendimento individual

A alegação de que o edital permitiria o faturamento de sessões coletivas como se fossem individuais decorre de leitura isolada das cláusulas. O edital exige estrutura compatível com salas de atendimento individual, além de plano terapêutico individual, reavaliação individualizada, prontuário individual, relatórios de evolução e demais mecanismos que evidenciam a natureza individual da assistência. A própria impugnação reconhece a existência dessas previsões.

Não há lógica jurídica ou operacional em sustentar que o edital teria pretendido autorizar faturamento coletivo quando: há previsão de atendimento individual; há duração mínima de 40 minutos; há controle biométrico de início e término; há registro individual em prontuário; há faturamento por atendimento; há relatório de produção; há plano terapêutico individual.

O controle biométrico, em particular, cria uma barreira lógica à hipótese aventada pelas Impugnantes: não é possível utilizar o mesmo atendimento como se houvesse ocorrido simultaneamente, em idêntico horário, múltiplos atendimentos individuais, sem que os registros revelem a inconsistência. O objetivo da regra é precisamente reduzir a possibilidade de faturamento indevido e conferir maior segurança à fiscalização.

IV.2 – Da frequência de uma sessão semanal por terapia

A impugnação também interpreta o item 3.25 de maneira fragmentada. O edital estabelece a regra de uma sessão semanal de cada terapia, mas não transforma essa regra em impedimento absoluto à ampliação quando necessária. O próprio item 3.25 prevê a possibilidade de autorização de mais de uma sessão quando efetivamente necessária.

Portanto, existe uma regra administrativa de organização da demanda, acompanhada de mecanismo de exceção para os casos que demandem tratamento ampliado. Não se trata de substituição do juízo clínico. Ao profissional compete avaliar o paciente, formular seu plano terapêutico e indicar suas necessidades. Ao Poder Público compete, por sua vez, avaliar a prestação dentro das disponibilidades do sistema público, das prioridades assistenciais, dos recursos existentes e da organização da rede.

A definição administrativa de critérios de acesso e distribuição de recursos públicos não configura usurpação da atividade clínica.

IV.3 – Da alegação de tratamento inadequado pela limitação de sessões

As Impugnantes procuram transformar uma regra de organização administrativa em suposta negação de tratamento. Essa conclusão não decorre do edital.

Há sete modalidades terapêuticas contempladas, permitindo abordagem multiprofissional e combinada. Além disso, a possibilidade de autorização excepcional de sessões adicionais impede que a regra seja aplicada de forma cega às situações que demandem maior intensidade. A Administração não está dizendo que todos os pacientes são iguais. Está estabelecendo um parâmetro geral para organização da rede, sem afastar a análise das situações concretas. Questões relacionadas a determinações judiciais, por sua vez, são necessariamente analisadas no respectivo processo e não precisam integrar o regime geral do edital.

IV.4 – Da agenda

A alegação de ingerência indevida sobre a agenda também não procede. A contratação é pública. Não se trata de relação particular entre paciente e clínica em que o prestador possa organizar livremente sua capacidade e posteriormente faturar ao Poder Público aquilo que entender conveniente.

A agenda previamente estabelecida permite: dimensionar a capacidade real do credenciado; evitar ociosidade artificial; controlar o número de atendimentos; impedir faturamentos incompatíveis; organizar o encaminhamento de pacientes; controlar listas de espera; distribuir adequadamente as vagas; evitar alterações arbitrárias que prejudiquem os usuários. Portanto, a regra não busca administrar a empresa. Busca administrar a prestação pública contratada.

V – DO TERCEIRO VÍCIO ALEGADO - DA INDIVISIBILIDADE DO LOTE E DA EXIGÊNCIA DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A impugnação sustenta que o lote único reduziria a competitividade. Novamente, a conclusão não procede.

1. O lote único possui fundamento assistencial. Não se está diante de contratação de serviços isolados sem relação entre si. O objeto é justamente a prestação de assistência multidisciplinar a pacientes com TEA. A opção administrativa por uma rede organizada em que o paciente possa encontrar diferentes modalidades terapêuticas no mesmo estabelecimento possui justificativa diretamente relacionada à natureza do serviço.

O tratamento de pessoa com TEA exige, frequentemente, continuidade, previsibilidade, adaptação progressiva ao ambiente e estabelecimento de vínculos terapêuticos. A multiplicação de locais pode significar: novas adaptações ambientais; deslocamentos; ruptura de rotina; multiplicação de interlocutores; dificuldades de comunicação entre profissionais; perda de continuidade das estratégias terapêuticas. Para determinados pacientes, especialmente aqueles com maior dificuldade de adaptação, essas mudanças podem representar obstáculo significativo à própria adesão ao tratamento.

2. A rede assistencial não pode ser reduzida a uma soma matemática de terapias. A impugnação propõe, essencialmente, que cada especialidade seja tratada como unidade autônoma. O CIMPE adotou outra concepção: rede assistencial integrada. Não se pretende que o paciente seja encaminhado simplesmente para “o profissional que possui aquela terapia”, mas que a assistência seja organizada de forma coordenada.

O objetivo é evitar situação em que um paciente faça, por critérios meramente matemáticos, uma terapia em uma clínica, outra em estabelecimento diverso e outra em local distinto, obrigando-o a deslocamentos sucessivos.

3. A existência de múltiplos credenciados não impede a exigência de capacidade integral. O fato de o edital admitir múltiplos credenciados não significa que cada credenciado deva poder oferecer somente uma fração do objeto. A pluralidade de prestadores existe justamente para aumentar a capacidade da rede, distribuir a demanda e evitar dependência de um único estabelecimento. Cada credenciado, entretanto, deve possuir condições para cumprir integralmente o objeto que assume.

O edital expressamente exige capacidade técnica e operacional para execução dos serviços, bem como documentação de toda a equipe técnica. Não se trata, portanto, de exigir capacidade econômica extraordinária, mas de comprovar que a empresa efetivamente possui estrutura para aquilo que pretende contratar.

4. Não há obrigação de garantir faturamento. Outro ponto importante é que as Impugnantes pretendem converter a ausência de garantia de demanda em fundamento para afastar a exigência de equipe. Isso inverteria a lógica da contratação. A Administração contrata a clínica, e não se compromete a garantir sua taxa de ocupação.

O risco empresarial da organização da atividade privada pertence ao prestador. Se a clínica pretende oferecer as modalidades terapêuticas necessárias, deve estar preparada para prestá-las modalidades. Não cabe ao Poder Público assumir os custos decorrentes de uma estrutura empresarial que o particular decide manter.

VI – DO QUARTO VÍCIO ALEGADO - DO ESTABELECIMENTO EM PENÁPOLIS E DO SIGNIFICADO DE “PRÓPRIO”

Há, aqui, um ponto que decorre de interpretação equivocada da impugnação. O item 20.1 estabelece que a contratada deverá realizar os serviços em “estabelecimento próprio” situado no Município de Penápolis/SP.

A expressão “estabelecimento próprio” não significa “imóvel de propriedade da contratada”. Significa estabelecimento sob sua responsabilidade, destinado à execução do objeto, não havendo exigência de domínio imobiliário. Assim, imóvel alugado não é, por si só, incompatível com a exigência, desde que constitua estabelecimento da contratada, sob sua posse e responsabilidade para execução dos serviços. Nesse ponto, a impugnação parte de premissa equivocada.

Da localização em Penápolis. Também não há arbitrariedade na definição territorial. O CIMPE possui sede em Penápolis e congrega sete municípios: Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Glicério, Luiziana e Penápolis. A escolha de Penápolis decorreu de análise logística e assistencial.

Os demais municípios possuem população relativamente reduzida e infraestrutura própria insuficiente para absorver serviços especializados dessa natureza, justamente uma das razões para a existência da estrutura consorciada. Além disso, o tratamento de pessoas com TEA apresenta particularidades que tornam relevante a previsibilidade do ambiente e a redução de deslocamentos excessivos.

A instalação da rede em município centralizado permite: concentração de profissionais especializados; maior disponibilidade de equipamentos; fiscalização mais eficiente; melhor organização da rede; menor dispersão dos profissionais; racionalização do transporte; maior previsibilidade dos atendimentos.

Ademais, parte relevante dos municípios consorciados não possui funcionamento administrativo aos sábados e, em diversos casos, há transporte disponibilizado para o deslocamento dos pacientes. Portanto, a restrição não decorreu de preferência arbitrária por determinado local, mas de planejamento logístico da assistência regional.

VII – DO QUINTO VÍCIO ALEGADO - DA VEDAÇÃO À PARTICIPAÇÃO DE COOPERATIVAS E ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

O item 4.4.3 estabelece que não será permitida a participação de associações sem fins lucrativos e cooperativas de trabalho. As Impugnantes invocam a Súmula 281 do TCU. A própria súmula, entretanto, deve ser compreendida conforme a natureza do serviço. A Administração não está simplesmente afastando cooperativas por sua forma societária. A questão está relacionada às características concretas do objeto.

O tratamento multidisciplinar do TEA demanda acompanhamento contínuo, habitualidade, organização de equipe, supervisão, acompanhamento de prontuário, evolução terapêutica e coordenação das atividades. Não se trata de contratação pontual de profissionais independentes.

O CIMPE necessita contratar uma estrutura empresarial responsável pelo serviço, capaz de responder pela organização da equipe e pela continuidade da assistência. A contratação não pode se transformar em mera intermediação de profissionais. A clínica deve responder pelo conjunto da prestação, inclusive quanto à organização da equipe, prontuários, supervisão e continuidade.

Nesse contexto, a Administração considerou a incompatibilidade do modelo pretendido com a natureza do objeto. Quanto às entidades sem fins lucrativos, a Administração também não está obrigada a utilizar indistintamente todas as formas possíveis de contratação. A existência de mecanismos jurídicos próprios para contratação de entidades sem fins lucrativos, inclusive em determinados modelos de parceria e colaboração no âmbito da saúde, não significa que sua participação deva ser obrigatoriamente admitida em todo e qualquer credenciamento.

Além disso, a adoção de modelo de contratação que permita tratamento uniforme entre os agentes econômicos submetidos ao mesmo regime tributário e contratual também integra a análise de isonomia. Não se mostra adequado, em um mesmo procedimento, colocar em condições formalmente idênticas entidades submetidas a regimes jurídicos, fiscais e institucionais substancialmente distintos quando tais diferenças podem repercutir na formação de custos e na competição.

VIII – DO SEXTO VÍCIO ALEGADO - DA INEXISTÊNCIA DE “TRATAMENTO ASSISTENCIAL EM DOIS NÍVEIS”

A alegação de que o edital criaria tratamento inferior aos pacientes do SUS em relação aos pacientes particulares não encontra respaldo no instrumento. A comparação feita pelas Impugnantes entre pacientes particulares, conveniados e usuários atendidos pelo CIMPE não é juridicamente adequada.

O CIMPE atua na esfera pública e atende usuários do SUS. Sua atuação está vinculada aos princípios próprios da Administração Pública e à organização do sistema público de saúde. Não é possível simplesmente transpor para uma contratação pública as regras de funcionamento de relações privadas entre clínicas e pacientes particulares.

No setor privado, a clínica pode estruturar livremente seus pacotes, serviços, horários, reposições e cobranças. No serviço público, ao contrário, há necessidade de: planejamento; autorização; controle; previsão orçamentária; fiscalização; comprovação da despesa; observância da igualdade entre usuários; controle do uso dos recursos. Não há, portanto, “dois níveis” de tratamento. Há dois regimes jurídicos distintos de prestação de serviços.

A existência de regras específicas para o atendimento público não configura discriminação; configura consequência necessária da submissão da Administração aos princípios da legalidade, economicidade, eficiência, planejamento, controle e responsabilidade na utilização do dinheiro público.

IX – DO SÉTIMO VÍCIO ALEGADO - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, GLOSA, RETENÇÃO TRIBUTÁRIA E CLÁUSULA PENAL

1. Da alegada glosa sem contraditório. A impugnação parte de premissa que não está no edital, entretanto, para fins de esclarecimentos, se apresenta o quanto segue. O edital não estabelece mecanismo de glosa arbitrária ou retenção unilateral de valores definitivamente devidos. O item 3.31 estabelece que planilhas e documentos comprobatórios serão conferidos conjuntamente com os relatórios de biometria e que não serão faturados atendimentos em que existam rasuras, emendas, inconsistências, campos incompletos ou irregularidades que comprometam a conferência e validação dos serviços, podendo o CIMPE solicitar justificativa.

Trata-se de procedimento de validação da despesa. Não se pode exigir que o Poder Público pague uma nota fiscal simplesmente porque ela foi emitida, quando a documentação que deveria comprovar o serviço contém inconsistências. Isso seria incompatível com o dever de fiscalização.

2. A fiscalização é dever, não faculdade. O CIMPE não possui liberdade para ignorar indícios de que determinado serviço não foi prestado ou não foi devidamente comprovado. A Administração deve proteger o erário. O pagamento de serviço não comprovado poderia gerar responsabilidade administrativa, financeira e, conforme o caso, outras consequências jurídicas.

Por isso, o controle documental, biométrico e de produção não representa obstáculo indevido ao contratado. Representa proteção recíproca: protege o CIMPE contra pagamento indevido; protege o credenciado contra questionamentos sem documentação; protege o paciente; protege os agentes públicos responsáveis pela fiscalização. E o próprio edital prevê a possibilidade de solicitação de justificativas. Portanto, não procede a afirmação de inexistência de contraditório.

3. Da regularidade fiscal. O edital estabelece expressamente a documentação necessária para o pagamento. O atraso decorrente de pendência documental não constitui retenção arbitrária, mas consequência da ausência de requisito necessário ao regular processamento da despesa.

4. Do ISSQN e do Simples Nacional. Também não procede a alegação de que o edital teria criado retenção tributária indevida. O edital prevê que a tributação observará a legislação aplicável, inclusive

quanto às hipóteses de não retenção dos optantes pelo Simples Nacional. Assim, não cabe interpretar cláusula tributária isoladamente para concluir pela criação de obrigação contrária à legislação. A Administração está justamente obrigada a observar a legislação tributária pertinente.

5. Da cláusula penal. As sanções contratuais decorrem do regime jurídico estabelecido pela Lei nº 14.133/2021. Não há necessidade de que o edital reproduza integralmente todas as hipóteses legais para que sejam válidas. A existência de sanção por inadimplemento contratual não configura vício. A Administração deve dispor de instrumentos para assegurar a efetividade das obrigações assumidas.

X – DO OITAVO VÍCIO ALEGADO - DA VEDAÇÃO À REPOSIÇÃO DE ATENDIMENTOS

A vedação à reposição também não representa penalização ao paciente. A questão precisa ser analisada sob a ótica do planejamento da capacidade assistencial. A agenda previamente estabelecida representa uma vaga disponibilizada pelo sistema. Quando o paciente não comparece, a vaga não pode ser simplesmente transformada em novo atendimento sem controle, pois isso pode: alterar o número de atendimentos autorizados; comprometer o planejamento; gerar concentração indevida de sessões; impedir o atendimento de outros pacientes; dificultar o controle de produção; gerar faturamentos incompatíveis com a programação.

O problema é particularmente relevante em uma rede pública com demanda reprimida. Manter uma vaga reservada indefinidamente para posterior reposição pode significar que outro paciente permaneça aguardando atendimento enquanto a capacidade instalada permanece ociosa. A vedação, portanto, busca garantir isonomia entre os usuários e racionalidade na distribuição das vagas.

Não se trata de negar tratamento, mas de evitar que a capacidade assistencial seja utilizada de maneira desorganizada. Além disso, a regra não é absoluta em matéria de necessidade terapêutica, pois o edital contempla análise pontual das situações que demandem tratamento diferenciado. A Administração não pode simplesmente permitir que cada credenciado crie sua própria metodologia de compensação, sob pena de perder a capacidade de controlar a execução.

XI – DO NONO VÍCIO ALEGADO - DA ESTRUTURA FÍSICA “ADAPTADA”

A alegação de subjetividade também não procede. O item 3.10 deve ser interpretado em conjunto com todo o conjunto de requisitos técnicos, sanitários, profissionais e estruturais previstos no edital. Não se exige uma estrutura abstratamente “perfeita”. Exige-se estrutura adequada ao atendimento de pessoas com TEA e compatível com os serviços ofertados.

É inerente à contratação de serviço especializado a exigência de que o estabelecimento possua condições mínimas para receber o público a que se destina. A Administração não poderia estabelecer, por exemplo, que qualquer imóvel, independentemente de suas características, ruído, segurança, acessibilidade, salas, equipamentos ou condições de atendimento, seria suficiente.

A própria natureza do TEA exige atenção a aspectos ambientais e comportamentais. Portanto, a expressão “adequada” não confere poder arbitrário. Ela deve ser aplicada segundo os requisitos técnicos, sanitários, de segurança e de compatibilidade com a atividade contratada. Além disso, eventual fiscalização deverá

ser fundamentada e vinculada ao cumprimento das obrigações editalícias, não podendo decorrer de mero arbítrio.

XII – DO DÉCIMO VÍCIO ALEGADO - DA VEDAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS SÁBADOS E DA LIMITAÇÃO DE HORÁRIOS

O item 3.39 estabelece os horários de atendimento entre segunda e sexta-feira, das 7h às 20h. A Impugnante afirma que a regra reduziria o acesso. O argumento desconsidera a realidade dos municípios consorciados. Dos sete municípios integrantes do CIMPE, seis são municípios diversos de Penápolis, e muitos deles não possuem funcionamento administrativo aos sábados. O atendimento em sábado poderia, portanto, criar um problema logístico relevante: o paciente poderia ter disponibilidade na clínica, mas não contar com estrutura pública de transporte ou suporte municipal para chegar ao atendimento.

Isso poderia representar aumento de custo ao erário sem correspondente ganho assistencial. A limitação também procura proteger os próprios profissionais. A Administração não pode estruturar um sistema que estimule jornadas excessivamente extensas e concentração indiscriminada de atendimentos. O edital estabelece um período máximo de funcionamento, mas isso não significa que cada profissional deva trabalhar durante todo o período. Cabe à clínica organizar sua equipe, inclusive com mais de um profissional, caso pretenda ampliar sua capacidade.

Dessa forma, não existe incompatibilidade entre a regra editalícia e a proteção da saúde ocupacional. O horário máximo é parâmetro de funcionamento da rede pública contratada, e não imposição de jornada individual ao profissional.

XIII – DO DÉCIMO PRIMEIRO VÍCIO ALEGADO - DO ACESSO AO PRONTUÁRIO E DA PROTEÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE

A alegação de que o acesso do CIMPE ao prontuário violaria automaticamente o sigilo profissional também não merece acolhimento. O CIMPE é responsável pela gestão da contratação de serviços de saúde e precisa acompanhar a evolução dos pacientes para garantir a continuidade e adequação da assistência. O tratamento do TEA, por sua própria natureza multidisciplinar, demanda trabalho coordenado entre profissionais. O prontuário não é utilizado para curiosidade administrativa. É instrumento necessário à assistência e à fiscalização.

O acesso deve, evidentemente, observar as normas aplicáveis à proteção de dados e ao sigilo profissional, especialmente no que se refere a dados pessoais sensíveis. Mas daí não decorre a impossibilidade de o ente público responsável pela assistência acessar as informações necessárias à execução do serviço.

A própria lógica do tratamento em rede exige que as informações clínicas necessárias possam ser compartilhadas entre os profissionais legitimamente envolvidos. O objetivo é impedir que cada profissional trate o paciente como uma realidade isolada, sem conhecimento das demais intervenções. A atuação integrada permite: acompanhar a evolução; identificar necessidades; evitar duplicidade; melhorar a comunicação entre profissionais; organizar a continuidade; verificar a efetividade do tratamento. Portanto, o acesso não representa violação ao sigilo, mas instrumento necessário à gestão pública da assistência, observados os limites legais.

**XIV – DO DÉCIMO SEGUNDO VÍCIO ALEGADO - DA SUBSTITUIÇÃO DOS
PROFISSIONAIS**

A exigência de capacidade técnica e operacional encontra previsão expressa no item 3.1. Não seria razoável credenciar uma empresa para prestar várias modalidades terapêuticas sem exigir que ela disponha de profissionais capazes de executá-las. O paciente não pode ser prejudicado porque o prestador não conseguiu manter sua equipe. A obrigação de substituição existe justamente para assegurar a continuidade da assistência.

A Administração não está contratando profissionais individualmente. Está contratando uma clínica. Assim, cabe à pessoa jurídica contratada organizar seus recursos humanos para cumprir as obrigações assumidas. O item 3.2, ademais, confere prazo para a regularização, demonstrando que não se exige substituição instantânea ou impossível.

A alegação de que eventual falta de demanda poderia gerar saída de profissionais não afasta a responsabilidade empresarial da contratada. O CIMPE não garante faturamento mínimo nem ocupação integral da estrutura privada. Do mesmo modo, não seria possível transferir ao ente público o risco empresarial decorrente da decisão de manter determinada quantidade de profissionais.

**XV – DO DÉCIMO TERCEIRO VÍCIO ALEGADO - DO ATENDIMENTO À FAMÍLIA COMO
EXTENSÃO TERAPÊUTICA**

Não se ignora a importância da participação familiar no tratamento de pessoas com TEA. Ao contrário. A participação da família é essencial e deve integrar o processo terapêutico. É justamente por isso que o edital não impede a orientação aos responsáveis. O que o edital impede é que atividades inerentes ao próprio atendimento e à orientação do paciente sejam transformadas em atendimentos autônomos destinados a gerar faturamento adicional.

A família é extensão do processo terapêutico. Mas isso não significa que cada orientação dada ao responsável deva ser cobrada como uma nova sessão. A orientação deve ocorrer no contexto do atendimento e do tratamento já remunerado. Admitir pagamento separado para cada reunião, alinhamento ou orientação familiar poderia gerar duplicidade de remuneração.

A Administração deve remunerar aquilo que efetivamente constitui o objeto contratado, evitando que atividades inerentes à prestação sejam faturadas separadamente. Assim, a cláusula protege, simultaneamente, a qualidade assistencial e o erário.

**XVI – DO DÉCIMO QUARTO VÍCIO ALEGADO - DA SUPOSTA SOBRECARGA
ADMINISTRATIVA E DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS**

A argumentação confunde novamente obrigações da clínica contratada com obrigações pessoais dos profissionais. O CIMPE não está contratando cada terapeuta individualmente. Está contratando uma pessoa jurídica especializada. Portanto, cabe à empresa estruturar sua equipe e distribuir adequadamente suas tarefas.

O edital estabelece horários máximos de funcionamento e parâmetros de atendimento, mas não determina que um único profissional permaneça em atividade durante todo o período. Se a clínica pretende ampliar sua capacidade, poderá organizar sua equipe de forma compatível. Biometria, relatórios, planilhas e registros são mecanismos de fiscalização e controle e não significam, por si só, jornadas excessivas.

Mais ainda: justamente a existência de parâmetros objetivos permite que a Administração fiscalize a prestação sem necessidade de sucessivas intervenções presenciais. A biometria, por exemplo, reduz discussões sobre a realização do atendimento. A agenda prévia reduz alterações desorganizadas. Os relatórios reduzem a necessidade de fiscalização baseada apenas em visitas. O prontuário eletrônico facilita o acompanhamento.

Portanto, os mecanismos apontados como “sobrecarga” são, na verdade, instrumentos de organização e racionalização da execução. A referência à NR-1 não transforma automaticamente toda obrigação administrativa contratual em risco psicossocial. Não há no edital determinação para que os profissionais sejam submetidos a jornadas incompatíveis com a legislação trabalhista ou com sua saúde ocupacional. A organização da força de trabalho pertence à contratada, que deverá cumprir integralmente a legislação aplicável.

Ademais, o próprio estabelecimento de horários para os atendimentos impossibilita essa jornada exaustiva aos profissionais, portanto, agindo o cimpe com responsabilidade social.

XVII – DA IMPOSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DOS CUSTOS EMPRESARIAIS AO PODER PÚBLICO

Há uma questão transversal a praticamente toda a impugnação. As Impugnantes tratam como “novos custos do contrato” atividades que, na realidade, pertencem à própria estrutura operacional da empresa. É preciso distinguir: custo diretamente relacionado à prestação do atendimento contratado; de custo ordinário de manutenção e administração da empresa.

Não cabe ao CIMPE remunerar separadamente: reuniões internas; organização de equipe; manutenção de prontuários; emissão de documentos; organização de agenda; treinamento interno; estrutura administrativa; infraestrutura empresarial básica; internet; organização de funcionários; cumprimento das obrigações legais; controle interno. Tais elementos integram o custo ordinário da atividade empresarial.

A remuneração prevista no edital é destinada à prestação do serviço. A contratação pública não pode ser estruturada de forma que o Poder Público arque com todos os custos de funcionamento da empresa contratada.

XVIII – DA NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO DO ERÁRIO E DA EFICIÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

A impugnação deve também ser examinada à luz de uma premissa essencial do Direito Público: o recurso utilizado para pagamento dos serviços pertence à coletividade. O CIMPE não administra recursos privados. Trata-se de recursos públicos destinados à assistência à saúde. Por isso, a Administração tem não apenas autorização, mas dever de estabelecer mecanismos de controle.

A biometria, a agenda prévia, os relatórios, o prontuário, a comprovação de produção e a documentação fiscal não são obstáculos à contratação. São justamente instrumentos destinados a assegurar que somente o serviço efetivamente prestado, comprovado e compatível com as regras do contrato seja pago pelo Poder Público. A flexibilização pretendida pelas Impugnantes, ao contrário, ampliaria os espaços de incerteza e dificultaria a fiscalização. Isso não atende ao interesse público.

XIX – DA AUSÊNCIA DE FALTA DE MOTIVAÇÃO TÉCNICA

Também não procede a afirmação de que as exigências teriam sido estabelecidas sem justificativa. O processo de elaboração do novo edital considerou: a experiência das contratações anteriores; a realidade dos pacientes atendidos; a experiência dos profissionais; a análise da rede existente; visitas técnicas; informações dos municípios; manifestações de representantes de pacientes; experiência de instituições especializadas; necessidade de aprimoramento da fiscalização; necessidade de segurança no faturamento; proteção do erário; necessidade de continuidade assistencial.

Portanto, a elaboração do instrumento não ocorreu de maneira aleatória. O novo edital é resultado de aperfeiçoamento da política administrativa de contratação. Não se pode exigir que a Administração permaneça eternamente vinculada às práticas do edital anterior quando a experiência acumulada demonstra a necessidade de aprimoramento.

XX – DA IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO EDITAL ANTERIOR COMO PARÂMETRO DE ILEGALIDADE

A impugnação repete, em diversos pontos, que determinada regra “não existia” no edital anterior. Esse argumento deve ser expressamente afastado. O fato de uma exigência não existir anteriormente não demonstra sua ilegalidade atual. Ao contrário, a evolução administrativa pode justamente consistir na introdução de mecanismos que antes não eram utilizados. Se anteriormente havia controle por assinatura e atualmente se adotou biometria, isso não significa que a biometria seja ilegal. Se anteriormente havia determinada forma de organização da agenda e agora há uma forma mais rígida, isso não demonstra vício. Se anteriormente a Administração utilizava determinada estrutura de lote e agora adotou outra, isso também não cria direito subjetivo à manutenção do modelo anterior.

A Administração deve aprender com sua experiência. A nova contratação deve ser julgada pela legislação vigente, pelos seus próprios fundamentos e pelas necessidades públicas atuais, e não pela obrigação de reproduzir um edital pretérito.

XXI – DA PREVALÊNCIA DO INTERESSE PÚBLICO E DO INTERESSE DOS PACIENTES

A impugnação apresenta diversos argumentos sob a perspectiva da diminuição de receita ou aumento de custos das clínicas. Entretanto, o interesse que deve orientar a Administração é mais amplo. O objetivo primordial é garantir ao paciente: atendimento adequado; continuidade; segurança; profissionais habilitados; acompanhamento multiprofissional; ambiente apropriado; controle da efetiva prestação; evolução terapêutica; utilização racional dos recursos públicos.

Nesse contexto, as regras impugnadas não devem ser interpretadas isoladamente. Elas formam um sistema de assistência e fiscalização. A agenda se relaciona ao controle de vagas. A biometria relaciona-se ao faturamento. O prontuário relaciona-se à continuidade. A equipe mínima relaciona-se à capacidade de atendimento. A estrutura física relaciona-se à segurança. O horário relaciona-se à logística. Os relatórios relacionam-se à evolução. A vedação de cobrança por atividades internas relaciona-se à economicidade. A exigência de estabelecimento em Penápolis relaciona-se à logística regional. A exigência de capacidade integral relaciona-se à rede multidisciplinar. Portanto, não há incoerência nas regras. Ao contrário, elas integram um modelo planejado.

XXII - SÍNTESE DAS RAZÕES APRESENTADAS NA IMPUGNAÇÃO E SEU NÃO ACOLHIMENTO

Em síntese, as razões apresentadas pela Impugnante não demonstram qualquer vício no edital, decorrendo, em grande medida, de comparações com o instrumento convocatório anteriormente utilizado e da interpretação isolada de determinadas cláusulas. O presente edital decorre de nova contratação, precedida de estudos e do aprimoramento do modelo de prestação dos serviços, não havendo direito à reprodução das regras anteriormente adotadas.

Para melhor sistematização, passa-se a impugnar resumidamente os principais pontos suscitados:

- a) Suposto aumento de obrigações sem correspondente majoração dos valores: não procede. As exigências apontadas, como relatórios, agenda prévia, prontuários, estrutura mínima, capacitação, reuniões internas, sistema, internet e controle dos atendimentos, constituem obrigações inerentes à adequada prestação de serviço especializado e/ou instrumentos de fiscalização. A biometria, especificamente, será disponibilizada pelo CIMPE, não representando custo de aquisição ao credenciado. Não se pode transferir ao Poder Público os custos ordinários de organização e funcionamento de uma empresa privada.
- b) Suposta limitação da individualização e da frequência dos atendimentos: também não procede. O edital estabelece tempo mínimo de atendimento, atendimento individualizado e mecanismos de controle, inclusive biometria, além de prever diversas modalidades terapêuticas. O próprio item 3.25 admite, em situações efetivamente necessárias, a autorização de mais de uma sessão da mesma terapia, mediante análise do caso concreto. A agenda prévia, por sua vez, constitui mecanismo legítimo de fiscalização e organização da rede pública, não podendo o prestador realizar os atendimentos de forma absolutamente livre, sem controle do ente contratante.
- c) Exigência de lote único: não configura restrição indevida à competitividade. A opção decorre da própria natureza multiprofissional do tratamento do TEA, que demanda continuidade, integração e vínculo terapêutico. Busca-se constituir uma rede assistencial integrada, evitando que o paciente seja obrigado a realizar cada terapia em estabelecimento diverso, com sucessivos deslocamentos e rupturas de rotina. Ademais, trata-se de modelo que já vinha sendo utilizado nas contratações anteriores.
- d) Suposta exigência de imóvel próprio: decorre de equívoco interpretativo. A exigência de “estabelecimento próprio” não significa propriedade do imóvel, mas existência de estabelecimento fixo, sob responsabilidade da contratada, onde os serviços sejam efetivamente prestados. Não há exigência de que o imóvel pertença à pessoa jurídica credenciada.

e) Vedação à participação de cooperativas e entidades sem fins lucrativos: encontra fundamento na natureza do serviço e na necessidade de pessoalidade, habitualidade, continuidade, supervisão e responsabilidade integrada pela assistência prestada. O tratamento multiprofissional do TEA exige que a clínica responda pela organização da equipe, prontuários, evolução e supervisão dos profissionais. A restrição também encontra respaldo na Súmula 281 do TCU, considerando as características específicas do objeto e a necessidade de preservação da isonomia entre os participantes submetidos a regimes jurídicos e tributários distintos.

f) Suposto tratamento assistencial em dois níveis: a comparação realizada pela Impugnante não se mostra pertinente. O CIMPE presta serviço inserido no SUS, submetendo-se aos princípios e regras próprios da Administração Pública e da saúde pública. Não é possível equiparar as condições de uma contratação pública às relações privadas mantidas entre pacientes, clínicas e planos de saúde.

g) Suposta previsão de glosas, retenções tributárias e penalidades indevidas: a impugnação parte, em parte, de situações que sequer constituem inovação do edital. A conferência de documentos, produção e atendimentos é dever de fiscalização do Poder Público, não sendo admissível o pagamento de serviços cuja realização não esteja devidamente comprovada. O próprio edital contempla a possibilidade de solicitação de justificativas. Quanto à tributação, as cláusulas remetem à legislação aplicável, inclusive quanto ao Simples Nacional e ao ISSQN. As penalidades, por sua vez, encontram fundamento no regime da Lei nº 14.133/2021.

h) Vedação à reposição de atendimentos: a regra visa preservar o planejamento da rede, evitar ociosidade de vagas e possibilitar que outros pacientes sejam atendidos, especialmente diante da existência de demanda. Não seria razoável manter indefinidamente uma vaga reservada para posterior reposição, impedindo sua utilização por outro usuário. Além disso, o edital contempla análise das situações excepcionais que efetivamente demandem tratamento diferenciado.

i) Suposta inadequação ou subjetividade da estrutura física: o item 3.10 estabelece requisitos mínimos para que o estabelecimento possua condições adequadas ao atendimento especializado de pessoas com TEA. Não se pode exigir do Poder Público que forneça a infraestrutura necessária ao funcionamento da clínica, pois cabe à própria prestadora possuir os equipamentos, adaptações e condições compatíveis com a atividade especializada que se propõe a executar.

j) Vedação ou limitação de atendimento aos sábados: a regra decorre de planejamento da rede e da realidade dos municípios consorciados, considerando que seis dos sete municípios integrantes do CIMPE são diversos de Penápolis e possuem limitações de funcionamento e logística aos sábados. A restrição busca racionalizar o transporte e os recursos públicos, além de evitar jornadas excessivas dos profissionais. O horário previsto constitui parâmetro de funcionamento da rede, não imposição para que um único profissional trabalhe durante todo o período.

k) Acesso do CIMPE aos prontuários: trata-se de medida necessária à fiscalização e à continuidade do tratamento. O atendimento de pacientes com TEA pressupõe atuação em rede, sendo essencial que os profissionais envolvidos possam ter acesso às informações necessárias à adequada evolução terapêutica, observados, evidentemente, o sigilo e a legislação aplicável à proteção de dados.

l) Exigência de capacidade técnica e operacional: constitui requisito mínimo e indispensável para assegurar a continuidade do atendimento. Não seria admissível credenciar prestadora que não possua equipe suficiente para executar os serviços que se propõe a oferecer. O edital, inclusive, prevê prazo para regularização em determinadas situações, de modo a não impor obrigação inexecutável.

m) Suposta cobrança ou remuneração específica pela orientação aos familiares: a participação da família é parte essencial do tratamento e a orientação deve ocorrer integrada ao atendimento. O que se impede é a transformação de atividades inerentes à própria prestação terapêutica em atendimentos autônomos destinados à geração de remuneração adicional, evitando-se duplicidade de pagamento e prejuízo ao erário.

n) Suposta sobrecarga administrativa e riscos psicossociais: a alegação confunde a organização da empresa com a contratação individual dos profissionais. O CIMPE contrata uma pessoa jurídica especializada, cabendo à prestadora organizar sua equipe, inclusive mediante contratação de profissionais adicionais caso deseje ampliar sua capacidade. Os horários estabelecidos no edital constituem limites de funcionamento, não significando que um único profissional deva permanecer em atividade durante todo o período.

II-A) Suposta ausência de justificativa técnica: não procede. As exigências decorrem de processo de aprimoramento do modelo assistencial, baseado na experiência das contratações anteriores, visitas técnicas, análise conjunta com os municípios consorciados, profissionais da área, representantes de pacientes e instituições com experiência no atendimento de pessoas com TEA. Não se trata, portanto, de exigências arbitrárias, mas de medidas voltadas à eficiência, segurança assistencial, economicidade, fiscalização e proteção do interesse público.

Em suma, as razões apresentadas revelam, em diversos pontos, pretensão de adequar o edital à conveniência operacional e econômica das prestadoras, especialmente mediante redução de obrigações de controle, flexibilização de agendas, ampliação de faturamento e transferência de determinados custos operacionais ao CIMPE.

Ocorre que a Administração Pública não pode estruturar a contratação exclusivamente segundo a conveniência econômica dos particulares. As condições estabelecidas devem atender, primordialmente, ao interesse público, à adequada prestação dos serviços aos pacientes com TEA, à eficiência da rede assistencial e à proteção do erário.

Assim, as razões sintetizadas não evidenciam qualquer ilegalidade ou vício capaz de justificar a alteração do instrumento convocatório, devendo ser rejeitadas nos termos que serão especificamente demonstrados nos tópicos seguintes.

XXIII – CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, verifica-se que as alegações apresentadas pelas Impugnantes não demonstram qualquer ilegalidade ou vício capaz de comprometer a validade do Edital de Credenciamento da Inexigibilidade nº 09/2026 – Processo nº 34/2026.

As insurgências decorrem, em grande medida, de: comparação indevida com edital e contratação anteriores; interpretação isolada de cláusulas que devem ser lidas sistematicamente; tentativa de transformar obrigações ordinárias de organização empresarial em serviços extraordinariamente remuneráveis; pretensão de transferir ao Poder Público riscos próprios da atividade empresarial; tentativa de afastar mecanismos legítimos de fiscalização da utilização de recursos públicos; preferência por modelo de prestação mais conveniente aos prestadores, e não necessariamente ao interesse público; desconsideração da natureza pública do serviço prestado pelo CIMPE; desconsideração da necessidade de tratamento multiprofissional e integrado dos pacientes com TEA.

O edital, por sua vez, estabelece requisitos objetivos de habilitação, exige qualificação da equipe técnica, prevê documentação pertinente, determina mecanismos de fiscalização, disciplina o faturamento, estabelece critérios de pagamento e contempla mecanismos de reajuste e revisão.

Não há, portanto, fundamento para sua alteração nos moldes pretendidos. Ao contrário, as modificações postuladas pelas Impugnantes, se acolhidas indiscriminadamente, poderiam comprometer justamente os princípios que devem nortear a contratação pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, planejamento, economicidade, interesse público, segurança jurídica e adequada fiscalização da execução contratual.

A Administração Pública não pode abdicar de sua função fiscalizatória para atender à conveniência operacional de empresas privadas. Também não pode admitir pagamento por serviços não comprovados, flexibilizar indiscriminadamente a agenda, afastar requisitos mínimos de capacidade técnica ou transferir ao erário os custos ordinários da estrutura empresarial dos prestadores.

O que se busca com o novo edital é precisamente o contrário: aperfeiçoar a prestação dos serviços de TEA, conferir maior segurança jurídica aos credenciados, ampliar a confiabilidade da fiscalização, assegurar a correta aplicação dos recursos públicos e, sobretudo, proporcionar aos pacientes uma rede assistencial mais organizada, integrada, segura e eficiente.

Assim, não se verifica vício de legalidade, de motivação, de economicidade ou de competitividade que justifique a alteração do instrumento convocatório nos termos pretendidos.

Diante disso, pelo **NÃO ACOLHIMENTO DA IMPUGNAÇÃO**, mantendo-se integralmente as disposições do Edital de Credenciamento referente à Inexigibilidade nº 09/2026 – Processo nº 34/2026, por se encontrarem justificadas pela natureza do objeto, pelas necessidades assistenciais identificadas, pelo planejamento administrativo realizado e pelos princípios que regem as contratações públicas.

Ressalva-se, apenas, que a expressão “estabelecimento próprio”, constante do item 20.1, deve ser compreendida em seu sentido funcional e contratual, isto é, como estabelecimento sob posse, gestão e responsabilidade da contratada, não significando exigência de propriedade do imóvel, esclarecimento que, inclusive, elimina a premissa equivocada sobre a qual parte da insurgência foi construída.

Publique-se a presente decisão e dê-se ciência à impugnante, prosseguindo-se regularmente com o procedimento de credenciamento.

Renan Andreoli Gil
Setor de Licitações

Elaine Duarte da Silva Dourado
Comissão de Credenciamento



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA
MICRORREGIÃO DE PENÁPOLIS**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis

CNPJ: 55.750.301/0001-24

Daniela de Fátima Nunes de Souza
Comissão de Credenciamento

Ingrid Poliana Lippe Marques
Comissão de Credenciamento

Ana Carolina Batista Marques
Assessora jurídica do CIMPE
OAB/SP 285.046