



À

**Comissão de Seleção do Edital de Chamamento Público nº 001/2026  
Prefeitura Municipal de Tramandaí**

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO – ASM**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 27.234.279/0001-15, com sede à Rua Thomaz Gonzaga, nº 64 – Pernambués – Salvador/Bahia – CEP. 41.100-000, por meio de sua representante legal que esta subscreve, vem, com o devido respeito, perante esta Douta Comissão de Seleção, tempestivamente, interpor:

### **RECURSO ADMINISTRATIVO**

Nos termos do item 8.7 do Edital do Chamamento Público nº 01/2026, além de outras normas aplicáveis ao objeto deste certame, bem como o esteio nas razões fáticas e jurídicas abaixo delineadas:

#### **I-DA TEMPESTIVIDADE**

Em observação ao disposto no item 8.7 do Chamamento Público nº 001/2026 e da retificação nº 02 do edital, que prevê a possibilidade do participante de manifestar-se quanto a sua intenção de recorrer, nesse sentido:

<b>ETAPA / ATO / PROCEDIMENTO</b>	<b>PRAZO / DATA</b>
1 – Republicação do Edital	27/03/2026
2 – Impugnação do Edital	27/03/2026 a 31/03/2026
2 – Julgamento das Impugnações do Edital	Em até 5 dias corridos
3 – Prazo limite para envio das propostas pela OSC	25/04/2026
4 – Julgamento preliminar das propostas	27/04/2026
4 – Divulgação do julgamento preliminar	28/04/2026
5 – Recursos: apresentação	De 29/04/2026 a 03/05/2026
5 – Recursos: contrarrazões	De 04/05/2026 a 08/05/2026
6 – Recursos: análise	Em até 5 dias corridos
6 – Homologação do resultado final	13/05/2026
6 – Publicação do resultado final	13/05/2026 – data estimada

Após divulgação do resultado preliminar do processo e da publicação no site oficial de Prefeitura Municipal de Tramandaí o julgamento da documentação de habilitação e plano de trabalho, abriu-se o prazo para apresentação de recursos administrativos, sendo que a Associação Saúde em Movimento- ASM apresentou o no dia XX/04/2026, com isso o prazo do cronograma foi atendido e o termo final ocorrerá em 3 de maio de 2026, restando, pois **tempestivo o presente recurso**.

#### **II-DA SÍNTESE DOS FATOS**



A Recorrente participou do **Chamamento Público nº 001/2026**, promovido pelo Município de Tramandaí/RS, cujo objeto consiste na celebração de parceria com entidade qualificada como Organização Social na área da saúde.

Após a apresentação da documentação de habilitação e proposta técnica, foi disponibilizada a planilha de julgamento pela Comissão responsável, na qual consta a **desclassificação da Recorrente**.

A decisão de **desclassificação fundamentou-se**, em síntese, nos seguintes pontos:

(i) suposta supressão de indicadores e metas previstos no edital, sob a alegação de que teriam sido apresentados apenas 10 dos 35 indicadores exigidos;

(ii) ausência de entrega da proposta em versão digital (pen drive), conforme previsto no item 8.5.4 do edital; e

(iii) previsão, na proposta, de prestação de serviços médicos na modalidade pessoa jurídica (PJ), embora, segundo a Comissão, o edital e o termo de referência não contemplem tal forma de contratação.

Ocorre que tais fundamentos **não merecem prosperar**, uma vez que decorrem de interpretação equivocada das disposições editalícias e da proposta apresentada pela Recorrente, conforme será demonstrado a seguir.

Diante disso, **o presente recurso administrativo tem por finalidade a revisão da decisão de desclassificação, com o conseqüente reconhecimento da regularidade da proposta e da plena aptidão da Recorrente para prosseguir no certame.**

### III-DAS RAZÕES RECURSAIS

#### 1. Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão

O Município de Tramandaí/RS deflagrou o **Chamamento Público nº 001/2026** com o objetivo de selecionar Organização da Sociedade Civil (OSC) para a celebração de parceria voltada à execução de serviços públicos de saúde. No curso do procedimento, após a fase de avaliação das propostas técnicas, a Comissão de Seleção e Julgamento publicou a **Ata 001/2026** em 28 de abril de 2026, por meio da qual divulgou o resultado preliminar do certame.

O julgamento preliminar classificou em primeiro lugar o **INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS**, conferindo-lhe a pontuação máxima de 10,0 (dez) pontos. Tal nota decorreu da atribuição de pontuação integral em todos os quesitos de avaliação previstos no Edital, especialmente nos eixos técnicos do Anexo XII, que versam sobre a Capacidade Institucional, Qualificação Institucional, Qualidade do Plano de Trabalho e **Sustentabilidade e Governança**. A referida



entidade obteve, inclusive, nota 100/100 na avaliação qualitativa do seu plano de trabalho e estrutura administrativa.

Ocorre que a atribuição de pontuação máxima à entidade recorrida partiu de uma premissa fática incompleta, baseada exclusivamente nas declarações e documentos apresentados pela própria instituição em seu portfólio. No entanto, após a divulgação do resultado, aportaram ao conhecimento desta Recorrente informações públicas e oficiais de extrema gravidade, as quais revelam um cenário institucional do IMAS profundamente diverso daquele que sustentou o julgamento da Comissão. Trata-se de fatos supervenientes ao conhecimento deste colegiado que **impactam diretamente a idoneidade e a capacidade técnica da referida OSC**.

Dentre as irregularidades identificadas, destaca-se que o **IMAS** encontra-se, na presente data, em **processo formal de descredenciamento** pelo Governo do Estado de Santa Catarina e sob **suspensão cautelar de novos repasses voluntários** imposta pelo Tribunal de Contas daquele Estado (Decisão nº 1095/2025), por falhas graves na gestão hospitalar. Adicionalmente, em território gaúcho, a entidade teve contrato rescindido pela Prefeitura de Viamão em julho de 2025 devido a severas falhas na gestão trabalhista e operacional, deixando um passivo de honorários médicos e verbas salariais que hoje são objeto de mediação no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região.

Nesse contexto, a Administração Pública tem o poder-dever de rever seus atos quando eivados de vícios ou fundados em premissas fáticas que não correspondem à realidade, especialmente para resguardar a moralidade e a eficiência administrativa. O dever de autotutela autoriza a anulação ou revisão de atos quando constatada a omissão de informações relevantes que comprometam a idoneidade do participante. Sobre a possibilidade de revisão administrativa em face de fatos desabonadores omitidos, a jurisprudência é firme:

EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. SERVIDOR PÚBLICO. AGENTE PENITENCIÁRIO. APROVAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO MEDIANTE OMISSÃO DE INFORMAÇÕES DESABONADORAS DE SUA CONDUTA. ATO DE NOMEAÇÃO E POSSE VICIADO. SÚMULA N. 473 DO STF. AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial" (Súmula n. 473 do STF). 2. Constatado pela administração, após a nomeação e posse, que o candidato logrou aprovação na fase "de comprovação de idoneidade e conduta ilibada na vida pública e na vida privada" mediante a omissão de informações que lhe seriam desfavoráveis nessa etapa do certame, pode-se proceder à anulação do ato de nomeação. 3. Ausência de direito líquido e certo. 4. Recurso ordinário não provido. (RMS n. 33.387/SP, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 7/6/2011, DJe de 10/6/2011.)

A fim de instruir o presente recurso e fornecer subsídios concretos para a revisão do julgamento, a Recorrente apresenta o Dossiê Técnico. Este documento reúne informações extraídas de fontes oficiais (TCE-SC, SES-SC, MPSC e TRT-4) e reportagens jornalísticas que documentam, de forma exaustiva, as falhas de gestão, os processos de desqualificação e as sanções impostas à entidade recorrida. A prova documental extraída de inspeções e decisões de Tribunais de Contas goza de presunção de veracidade e constitui lastro idôneo para



fundamentar o inconformismo, conforme se extrai do entendimento jurisprudencial:

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. COBRANÇA. EMANCIPAÇÃO DE MUNICÍPIO. INSPEÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO. CONSTATAÇÃO DE EXISTÊNCIA DO CRÉDITO. DECRETO N. 6.293/00. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 282/STF. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 5º, XXXV E LV, 71, 75 E 93, IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 279/STF. 1. O requisito do prequestionamento é indispensável, por isso que inviável a apreciação, em sede de recurso extraordinário, de matéria sobre a qual não se pronunciou o Tribunal de origem, incidindo o óbice da Súmula n. 282 do Supremo Tribunal Federal. 2. A violação indireta ou reflexa das regras constitucionais não enseja recurso extraordinário. Precedentes: AI n. 738.145 - AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, 2ª Turma, DJ 25.02.11; AI n. 482.317-AgR, Rel. Min. ELLEN GRACIE, 2ª Turma, DJ 15.03.11; AI n. 646.103-AgR, Rel. Ministra CÁRMEM LÚCIA, 1ª Turma, DJ 18.03.11. 3. Os postulados da legalidade, do devido processo legal, da ampla defesa, da motivação dos atos decisórios, do contraditório, dos limites da coisa julgada e da prestação jurisdicional, se violados, a ofensa seria indireta ou reflexa, o que também inviabiliza o recurso extraordinário. Precedentes: AI n. 803.857-AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, 2ª Turma, DJ 17.03.11; AI n. 812.678-AgR, Rel. Min. ELLEN GRACIE, 2ª Turma, DJ 08.02.11; AI n. 513.804-AgR, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, 1ª Turma, DJ 01.02.11. 4. O reexame dos fatos e provas que fundamentaram a decisão recorrida também inviabiliza o processamento do recurso extraordinário, ante a vedação contida no enunciado da Súmula n. 279 desta Corte, verbis: para simples reexame de prova não cabe recurso extraordinário. 5. In casu, o acórdão objeto do recurso extraordinário assentou: COBRANÇA. Município autor que busca receber um crédito a seu favor, no valor de R\$ 3.719.120,62, decorrente da sua emancipação em face do município réu e subsequente instalação. O Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, através do processo TCE-RJ nº 200.089-6/02, procedeu inspeção Especial onde constatou a existência do referido crédito, com base no Decreto 6.293/00. Ressalte-se que o Processo Administrativo TCE/RJ nº 212.486-2/01 transcorreu regularmente, havendo registro expresso da solicitação e análise dos documentos contábeis do município de Nova Iguaçu, ora apelante. Agravo retido que se rejeita. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Prova documental Suplementar. Descabimento. Documentação produzida de forma unilateral, razão pela qual desprovida de maior valor probante no presente processo. A prova que embasa o pedido inicial, de fls. 09/39, ao revés, decorre de minuciosa inspeção feita pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, órgão imparcial e competente para apurar a existência de créditos entre os municípios em litígio. Condenação em custas que se mostra indevida, ante a isenção de que goza o município réu. Verba honorária que merece ser reduzida. Merece, pois, reparo a sentença apenas para afastar a condenação imposta ao município réu quanto ao pagamento de custas e para reduzir a verba honorária ao percentual de 2% sobre o valor da condenação. APELO PARCIALMENTE PROVIDO." 6. Agravo regimental não provido. (AI 799662 AgR, Relator(a): LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 12-03-2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-058 DIVULG 26-03-2013 PUBLIC 01-04-2013)

Assim, a presente síntese demonstra que a classificação do **IMAS em primeiro lugar com pontuação máxima é insustentável diante da realidade institucional documentada no dossiê**, o que impõe a reavaliação dos critérios de pontuação e a consequente desclassificação da entidade em homenagem ao interesse público e à segurança jurídica da população de Tramandaí/RS.

#### **a) Da inidoneidade Institucional: descredenciamento e suspensão em Santa Catarina**

A manutenção da pontuação máxima ao INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS revela-se materialmente insustentável quando confrontada com a realidade institucional da entidade em seu estado de origem, Santa Catarina. Em agosto de 2025, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SC) instaurou formalmente o processo de descredenciamento da referida Organização da Sociedade Civil. Tal





medida administrativa, de extrema gravidade, fundamenta-se em falhas críticas na gestão do Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Ghizzo, unidade de referência integralmente vinculada ao SUS.

O descredenciamento não é uma medida isolada ou meramente formal, mas o ápice de um histórico de irregularidades apuradas por órgãos de controle externo. O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC) e o Ministério Público catarinense (MPSC) documentaram problemas estruturais que comprometem a confiança depositada na instituição. A administração pública, ao celebrar parcerias para a execução de serviços essenciais de saúde, exige que a entidade parceira ostente idoneidade ilibada e capacidade técnica inquestionável, requisitos que o IMAS deixou de cumprir. A jurisprudência confirma a legalidade do descredenciamento de instituições quando demonstradas irregularidades gravíssimas após o devido processo administrativo:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. DESCREDECIMENTO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. GRAVÍSSIMAS IRREGULARIDADES DEMONSTRADAS. PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO E REGULAR. RESPEITO À AMPLA DEFESA AO CONTRADITÓRIO E AO DEVIDO PROCESSO LEGAL. SEGURANÇA DENEGADA. 1. A instituição de ensino não logrou demonstrar a existência de direito líquido e certo que teria sido violado pela Administração no procedimento administrativo que culminou com o seu descredenciamento. 2. Não há nulidade no aproveitamento de procedimento de descredenciamento voluntário, do qual a instituição requereu a desistência, para, à vista de gravíssimas irregularidades e com respeito aos postulados constitucionais do processo, ser efetivado o descredenciamento. 3. A sindicabilidade pelo Poder Judiciário, dos atos das entidades administrativas deve ater-se, primeiramente à verificação do cumprimento do due process of law, mas se lhe possibilita o controle jurídico dos demais aspectos da sua atividade, máxime do mérito administrativo, salvo se aplicadas sanções que escapem à razoabilidade e, a fortiori, à legalidade, o que incorre no caso sub judice. 4. Segurança denegada. (MS n. 19.946/DF, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, julgado em 8/4/2015, DJe de 10/4/2015.)

Agravando o cenário de insolvência moral e técnica, o TCE-SC proferiu a Decisão nº 1095/2025, **determinando a suspensão cautelar de novos convênios e repasses voluntários ao IMAS**. Esta medida foi motivada por irregularidades identificadas na gestão do Hospital e Maternidade Imigrantes, em Brusque/SC, envolvendo repasses que totalizam R\$ 1.250.000,00. A Corte de Contas identificou a ausência de pareceres técnicos conclusivos sobre prestações de contas e a falta de comprovação da efetiva oferta de serviços ao público do SUS, o que configura risco iminente de dano ao erário.

As falhas apontadas pelo Tribunal de Contas incluem o descumprimento de normas fundamentais de transparência previstas na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e a não prestação de serviços médicos de urgência e emergência pactuados. Além disso, apurou-se o risco de duplicidade de custeio entre convênios e contratos vigentes, o que motivou a determinação de uma auditoria específica para escrutinar a separação entre atendimentos públicos e privados realizados pela entidade. Tais fatos demonstram uma deficiência crônica nos mecanismos de controle interno e integridade, justamente um dos itens avaliados com nota máxima pela Comissão de Tramandaí.

Sob a ótica da Lei nº 13.019/2014, a existência de tais irregularidades e suspensões por Tribunais de Contas constitui impedimento objetivo para a



celebração de novas parcerias. O legislador estabeleceu critérios rigorosos de exclusão para proteger o patrimônio público e assegurar que apenas entidades comprometidas com a transparência e a eficiência gerenciem recursos da saúde. A citação indireta do dispositivo legal que baliza este impedimento é fundamental, nos termos do art. 39, incisos II, IV e VI da Lei nº 13.019/2014

A suspensão cautelar imposta por um Tribunal de Contas, embora de natureza preventiva, lastreia-se em indícios robustos de má-fé ou ineficiência administrativa crônica. A manutenção da nota máxima em quesitos como "Sustentabilidade e Governança" e "Mecanismos de Controle Interno" ignora frontalmente a realidade técnica do IMAS, que se encontra impedido de receber novos repasses voluntários em Santa Catarina justamente pela incapacidade de demonstrar a aplicação lícita dos recursos públicos. A jurisprudência reforça a legitimidade de medidas restritivas impostas por Cortes de Contas para resguardar a moralidade administrativa:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL AJUIZADA PELO ESTADO DE SANTA CATARINA CONTRA PESSOA FÍSICA, PARA COBRANÇA DE VALOR DECORRENTE DE DECISÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA (TCE), ORIUNDO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO QUE JULGOU IRREGULARES AS CONTAS PRESTADAS REFERENTES À SUBVENÇÃO SOCIAL DE ASSOCIAÇÃO DA QUAL O EXECUTADO/EXCIPIENTE ERA PRESIDENTE À ÉPOCA DOS REPASSES. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE REJEITOU EXCEÇÃO DE PRÉ-EXECUTIVIDADE. INSURGÊNCIA DO EXECUTADO/EXCIPIENTE. A) ALEGADA IRREGULARIDADE NA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL DO DEMANDADO, POIS NÃO FOI JUNTADA O INSTRUMENTO DE MANDATO DOS PROCURADORES. PREFACIAL AFASTADA. INEXIGIBILIDADE DE APRESENTAÇÃO DE MANDATO DOS PROCURADORES DO ESTADO DE SANTA CATARINA, PORQUE DISPENSÁVEL SUA JUNTADA QUANDO A REPRESENTAÇÃO DECORRER DE DISPOSIÇÃO LEGAL. B) ARGUIDA ILEGITIMIDADE PASSIVA, UMA VEZ QUE A DECISÃO ADMINISTRATIVA QUE DEU ORIGEM À EXECUÇÃO FOI EM FACE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICIADA PELA SUBVENÇÃO SOCIAL E NÃO CONTRA O ORA EXECUTADO, DE MODO QUE A CDA É NULA. PRELIMINAR REJEITADA. EXECUTADO QUE ERA O PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO SUBVENCIONADA À ÉPOCA DO REPASSE DE VALORES E SIGNATÁRIO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS POSTERIORMENTE JULGADAS IRREGULARES PELO TCE. LEGITIMIDADE INCONTESTE (INTELIGÊNCIA DO ART. 135, III, DO CTN; ART. 4º DA LEI DE EXECUÇÃO FISCAL (LEF); ART. 27, II, DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL (LCE) N. 31/1990). CONDENAÇÃO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO, ADEMAIS, EM NOME DO PRÓPRIO EXECUTADO, CUJO CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA FOI EM SEU PRÓPRIO NOME EXERCIDOS. C) ADUZIDA DECADÊNCIA, HAJA VISTA QUE A CDA ORIGINA DE FATOS RELATIVOS A 2005, ENQUANTO QUE SUA INSCRIÇÃO OCORREU EM 2013. PRELIMINAR INDEFERIDA. REGRAS DE DECADÊNCIA QUE NÃO SE APLICAM AO CASO, ISSO PORQUE O DIREITO AQUI DISCUTIDO NÃO É POTESTATIVO (DIREITO INCONTROVERSO, QUE NÃO SE PODE CONTRADITAR), MAS SUBJETIVO (DIREITO QUE DEPENDE DE MANIFESTAÇÃO DE OUTRA PARTE), DE MODO QUE APLICÁVEL O PRAZO PRESCRICIONAL. PRESCRIÇÃO INEXISTENTE, APESAR DO JULGAMENTO DO TEMA 899 DO STF (RE 636886), O QUAL CONCLUIU PELA PRESCRITIBILIDADE DA PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO AO ERÁRIO BASEADA EM DECISÃO DE TRIBUNAL DE CONTAS. PRAZOS PREVISTOS NA LCE N. 202/2000, RECENTEMENTE ALTERADA PELA LCE N. 793 DE 6-1-2022, DEVIDAMENTE RESPEITADOS. ATOS RELATIVOS AO ANO DE 2005, PROCESSO ADMINISTRATIVO INSTAURADO NO TCE EM 2008. RELATÓRIO TÉCNICO ELABORADO EM 2-10-2008. CITAÇÃO DETERMINADA EM 17-12-2009. DECISÃO EM 20-6-2012. NÃO DECURSO DO PRAZO DE 5 ANOS (ART. 24-A, CAPUT, DA LCE N. 202/2000) PARA A INSTAURAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO NO TCE. NÃO OCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE, PORQUE NÃO HOUVE PARALISAÇÃO DO PROCESSO NO TCE PELO PRAZO DE 3 ANOS (§ 1º DO ART. 24-A DA LCE N. 202/2000). OUTROSSIM, NÃO TRANSCORREU O PRAZO PRESCRICIONAL DE 5 ANOS PREVISTO NO ART. 1º DO DECRETO LEI N. 20.910/1932 (A QUAL SE APLICA AO CASO PELO PRINCÍPIO DA ISONOMIA), PORQUE A AÇÃO EXECUTIVA FOI AJUIZADA EM 30-5-2013, ENQUANTO QUE DECISÃO DO TCE OCORREU EM 20-6-2012. PRECEDENTES. D) SUSTENTADO NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS DA CDA, PORQUANTO NÃO HÁ O NOME DO EXECUTADO NA ESPECIFICAÇÃO NO HISTÓRICO DO LANÇAMENTO. PREFACIAL INDEFERIDA. CDA DE ACORDO COM OS REQUISITOS LEGAIS PREVISTOS NO ART. 202 E PARÁGRAFO ÚNICO DO CTN E ART. 2º, §§ 5º E 6º, DA LEI

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**

CNPJ nº 27.324.279/0001-15

Rua Thomaz Gonzaga, nº 64, Pernambués

Salvador – Bahia, CEP: 41.100-000

[asm@asaudem.org.br](mailto:asm@asaudem.org.br) | (71) 3035-0103



DE EXECUÇÃO FISCAL. CDA EM QUE SE FEZ CONSTAR O NOME DO DEVEDOR ORA EXECUTADO, BEM COMO O NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO QUE DEU ORIGEM À DÍVIDA NO HISTÓRICO DO LANÇAMENTO. ADEMAIS, AUSÊNCIA DE PREJUÍZO À AMPLA DEFESA QUE PUDESSE ACARREAR QUALQUER NULIDADE DA CDA. E) DEFENDIDA REGULARIDADE NA PRESTAÇÃO DE CONTAS, CONFORME COMPROVADO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO, DE MODO QUE NÃO HÁ O QUE RESSARCIR AO ERÁRIO PÚBLICO. TESE DESPROVIDA. NÃO PODE O PODER JUDICIÁRIO INTERFERIR NO MÉRITO ADMINISTRATIVO, EXCETO EM CASO DE ERRO GRAVE OU DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS, CASO DOS AUTOS EM QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NÃO INFRINGIU A LEGALIDADE E A DISCRICIONARIEDADE, DE MODO QUE NÃO HÁ RAZÕES PARA MODIFICAR O MÉRITO DA DECISÃO ADMINISTRATIVA. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA DURANTE O PROCESSO ADMINISTRATIVO. CONDENAÇÃO PELAS INCONSISTÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS EMBASADA NAS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS AO CASO (LE N. 5.867/81, LCE N. 202/2000, LCE N. 284/2005, E RESOLUÇÃO N. 16/1994 DO TCE), MOTIVO POR QUE NÃO HÁ ILEGALIDADES QUE JUSTIFIQUEM A INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. RECURSO DE APELAÇÃO INTERPOSTO PELO EXECUTADO/EXCIPIENTE CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJSC, AI 0035638-95.2016.8.24.0000, 5ª Câmara de Direito Público, Relatora para Acórdão DENISE DE SOUZA LUIZ FRANCOSKI, D.E. 24/08/2022)

Portanto, a existência de processo formal de descredenciamento e a suspensão cautelar de repasses pelo TCE-SC aniquilam a presunção de idoneidade do IMAS. A Comissão de Seleção, ao ser confrontada com estas informações oficiais, deve exercer seu dever de autotutela para revisar a pontuação atribuída, sob pena de conivir com uma escolha que coloca em risco a continuidade e a qualidade do serviço público de saúde em Tramandaí.

#### **b) Da falha de gestão operacional e trabalhista: O caso Hospital Viamão/RS**

A inaptidão técnica do INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS para gerenciar serviços de saúde de alta complexidade ganha contornos ainda mais alarmantes ao se analisar seu histórico recente em território gaúcho. O caso do Hospital Viamão, localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre, constitui prova cabal da incapacidade operacional da entidade recorrida. Em julho de 2025, a Prefeitura de Viamão rescindiu unilateralmente o contrato com o IMAS após apenas um ano de gestão emergencial. O rompimento não foi uma decisão discricionária, mas uma medida imperativa decorrente do colapso administrativo e trabalhista provocado pela entidade.

Durante o período em que esteve à frente do Hospital Viamão, o IMAS protagonizou um cenário de grave precarização dos serviços e desrespeito aos direitos dos profissionais de saúde. Vistorias realizadas pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) em maio de 2025 constataram atrasos sistemáticos no pagamento de salários e honorários médicos. A situação atingiu níveis insustentáveis, com honorários de produção pendentes desde janeiro de 2025, o que comprometeu diretamente a continuidade da assistência à população. A jurisprudência laboral é pacífica ao reconhecer que o atraso contumaz no pagamento de salários configura falta grave do empregador, justificando inclusive a rescisão indireta e a responsabilização da administração por culpa in vigilando:

EMENTA: DIREITO DO TRABALHO. RECURSO ORDINÁRIO. RESCISÃO INDIRETA. MORA SALARIAL. DEPÓSITOS DO FGTS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Recurso ordinário contra





sentença que reconheceu a rescisão indireta do contrato de trabalho em razão do atraso reiterado no pagamento de salários e depósitos do FGTS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se o descumprimento reiterado de obrigações contratuais pela reclamada, consistente em mora salarial contumaz e atraso nos depósitos do FGTS, configura falta grave a ensejar a rescisão indireta do contrato de trabalho; e (ii) se a situação financeira da reclamada configura motivo grave e relevante a justificar o atraso dos salários e depósitos do FGTS. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A mora salarial contumaz e o atraso nos depósitos do FGTS configuram falta grave da reclamada, ensejando a rescisão indireta do contrato de trabalho, nos termos do art. 483, "d", da CLT. 4. O atraso habitual nos depósitos do FGTS caracteriza falta grave do empregador, à semelhança da mora salarial contumaz, conforme jurisprudência do TST. 5. A situação financeira da reclamada não configura motivo grave e relevante para justificar o atraso dos salários e depósitos do FGTS, pois isso importaria transferir ao empregado o risco da atividade. 6. O descumprimento contratual habitual, renovado mês a mês, não descaracteriza a aplicação do instituto da rescisão indireta por falta de imediatidade. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso ordinário desprovido. Tese de julgamento: O atraso habitual no pagamento de salários e depósitos do FGTS configura falta grave do empregador, ensejando a rescisão indireta do contrato de trabalho, nos termos do art. 483, "d", da CLT. Dispositivos relevantes citados: CLT, art. 483; Decreto-Lei 368/1968, art. 2º, § 1º; CLT, art. 2º. Jurisprudência relevante citada: TST, RRAg-1000215-31.2017.5.02.0050, Relator Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, 3ª Turma, j. 02.07.2021; TST, RR-454-02.2018.5.12.0030, Relator Ministro Claudio Mascarenhas Brandao, 7ª Turma, j. 21.05.2021. (Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (4ª Turma). Acórdão: 0020428-74.2023.5.04.0611. Relator(a): JOAO PAULO LUCENA. Data de julgamento: 13/08/2025. Juntado aos autos em 14/08/2025.)

A rescisão contratual deixou um passivo trabalhista vultoso, cujos reflexos persistem até o presente momento. Atualmente, existem inúmeras mediações em curso no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-4) visando à quitação de verbas rescisórias de funcionários celetistas e o pagamento de honorários a médicos contratados via pessoa jurídica. A gravidade da desordem financeira foi tamanha que o Município de Viamão precisou ingressar com medida judicial para reter repasses e garantir que os valores fossem direcionados diretamente aos profissionais prejudicados. O reconhecimento da responsabilidade subsidiária do ente público em casos de falha crônica na fiscalização de parcerias com OSCs é tese consolidada nesta Corte Regional:

EMENTA: RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA. MUNICÍPIO DE CANOAS. PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC). GAMP. LEI Nº 13.019/2014. INAPLICABILIDADE AUTOMÁTICA DA SÚMULA 331 DO TST. CULPA IN VIGILANDO CONFIGURADA. O Município de Canoas firmou parceria com o GAMP - Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública - mediante Termos de Fomento previstos na Lei nº 13.019/2014, que regula as parcerias entre a Administração Pública e organizações da sociedade civil. Apesar de tal relação não configurar terceirização de serviços nos moldes da Súmula nº 331 do TST, a responsabilização subsidiária do ente público é cabível quando comprovada a omissão na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas pela entidade parceira. No caso, restou demonstrado que o Município estava ciente das reiteradas irregularidades praticadas pelo GAMP, tais como atraso de salários, ausência de pagamento de férias, inadimplemento de FGTS e outras obrigações, sem adotar providências eficazes para sua regularização, evidenciando a culpa in vigilando. Ademais, durante o período de intervenção judicial na gestão da entidade, a cargo do próprio Município, as irregularidades persistiram, inclusive no desligamento da Reclamante sem o pagamento de suas verbas rescisórias. Diante da conduta omissiva e negligente da Administração Pública, configurada nos autos por meio de documentos e notificações reiteradas, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade subsidiária do Município pelos créditos trabalhistas deferidos, nos termos do que decidido pelo STF no RE 760.931/DF (tema 246). Recurso do Município a que se nega provimento. (Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (8ª Turma). Acórdão: 0020080-82.2024.5.04.0203. Relator(a): FREDERICO RUSSOMANO. Data de julgamento: 07/08/2025. Juntado aos autos em 08/08/2025.)





Tais fatos fulminam a validade da pontuação máxima atribuída pela Comissão de Seleção de Tramandaí no item "Regularidade e qualificação do corpo dirigente e técnico". É contraditório conferir nota 10/10 a uma entidade que acaba de sofrer uma rescisão por má gestão em uma cidade vizinha, deixando centenas de profissionais sem remuneração. O dever de eficiência administrativa exige que a administração selecione parceiros com histórico comprovado de competência e solvência. A conduta do IMAS em Viamão revela uma incompatibilidade absoluta com os padrões éticos e técnicos esperados de um gestor público de saúde. A jurisprudência administrativa autoriza a desclassificação superveniente de licitante quando alterações fáticas ou descoberta de irregularidades graves infirmam a pontuação técnica inicial:

EMENTA: RECURSO ORDINÁRIO – MANDADO DE SEGURANÇA – QUADRO SOCIETÁRIO – ALTERAÇÃO SUPERVENIENTE – LICITAÇÃO – DESCLASSIFICAÇÃO. Ante a alteração do quadro societário, entre a fase de habilitação e a publicação de resultado de licitação de serviço de radiodifusão, é possível a desclassificação superveniente do vencedor, considerada a recontagem, pela Administração Pública, no exercício da autotutela, da pontuação atribuída à proposta técnica. (RMS 35951, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 31-05-2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJE-107 DIVULG 04-06-2021 PUBLIC 07-06-2021)

Portanto, o insucesso da operação em Viamão/RS serve como um alerta preventivo para o Município de Tramandaí. A manutenção da classificação do IMAS ignoraria um risco concreto de repetição do colapso trabalhista e operacional, o que configuraria inegável culpa in eligendo desta Administração. A realidade documentada no Dossiê Técnico prova que a entidade recorrida não possui a solidez necessária para honrar os compromissos de uma parceria deste vulto, impondo-se a revisão de sua qualificação técnica e a consequente desclassificação do certame.

### **c) Da insubsistência da pontuação máxima atribuída**

A classificação do INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS em primeiro lugar no Chamamento Público nº 001/2026 amparou-se na atribuição da nota máxima de 10,0 pontos, sustentada por uma avaliação que presumiu a perfeição técnica e administrativa da entidade. No entanto, o confronto entre os critérios objetivos de pontuação do Edital e a realidade fática documentada no Dossiê Técnico revela que tal nota é fruto de um erro de premissa, tornando-a técnica e juridicamente insubsistente. A administração pública, vinculada ao princípio do julgamento objetivo, não pode ignorar fatos que desconstituem a qualificação declarada pelo participante.

No que tange ao item "Regularidade e qualificação do corpo dirigente e técnico", a pontuação máxima de 10/10 ignora o colapso na gestão de pessoas demonstrado no recente caso de Viamão/RS. A existência de honorários médicos atrasados desde janeiro de 2025 e a necessidade de mediações no TRT-4 para o pagamento de verbas rescisórias provam que o corpo dirigente da entidade falhou gravemente em manter a regularidade trabalhista — requisito basilar deste quesito. A atribuição de nota máxima a uma entidade com histórico recente de inadimplemento salarial contumaz constitui clara ofensa à razoabilidade e ao dever de selecionar a proposta mais vantajosa e segura. A



jurisprudência ressalta que a ausência de idoneidade trabalhista deve ser considerada na aferição da capacidade do contratado:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. ESTADO. RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DOS ENCARGOS. IMPOSSIBILIDADE. ART. 71, §1º, DA LEI N. 8.666/93. CONSTITUCIONALIDADE. RETENÇÃO DE VERBAS DEVIDAS PELO PARTICULAR. LEGITIMIDADE. 1. O STF, ao concluir, por maioria, pela constitucionalidade do art. 71, § 1º, da Lei 8.666/93 na ACD 16/DF, entendeu que a mera inadimplência do contratado não poderia transferir à Administração Pública a responsabilidade pelo pagamento dos encargos, mas reconheceu que isso não significaria que eventual omissão da Administração Pública, na obrigação de fiscalizar as obrigações do contratado, não viesse a gerar essa responsabilidade. 2. Nesse contexto, se a Administração pode arcar com as obrigações trabalhistas tidas como não cumpridas quando incorre em culpa in vigilando (mesmo que subsidiariamente, a fim de proteger o empregado, bem como não ferir os princípios da moralidade e da vedação do enriquecimento sem causa), é legítimo pensar que ela adote medidas acauteladoras do erário, restando o pagamento de verbas devidas a particular que, a priori, teria dado causa ao sangramento de dinheiro público. Precedente. 3. Recurso especial provido. (REsp n. 1.241.862/RS, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 28/6/2011, DJe de 3/8/2011.)

A "Capacidade Institucional" do IMAS, igualmente pontuada no grau máximo, encontra-se seriamente comprometida pelo processo de descredenciamento instaurado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina em agosto de 2025. É logicamente impossível considerar "máxima" a capacidade de uma Organização Social que está em vias de ser desqualificada pelo ente federativo onde possui sua maior base de operações, justamente por falhas graves na gestão hospitalar. A experiência institucional de uma OSC deve ser avaliada em sua inteireza, incluindo seus insucessos e sanções. A manutenção de nota máxima diante de um descredenciamento em curso viola o princípio da isonomia em relação aos demais proponentes que mantêm sua regularidade hígida. O STJ consolidou que o dever de veracidade das informações é pressuposto de idoneidade:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO PARA O CARGO DE GUARDA MUNICIPAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO REGIONAL. DESCLASSIFICAÇÃO NA FASE DE INVESTIGAÇÃO DE CONDUTA SOCIAL. OMISSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE SEUS ANTECEDENTES CRIMINAIS. ELIMINAÇÃO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. FALTA DE SIMILITUDE FÁTICA. 1. Não cabe falar em ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil, quando o Tribunal de origem pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão colocada nos autos, o que é o caso da presente hipótese. 2. Não há inovação recursal no caso, porquanto o Tribunal entendeu pela ilegalidade da desclassificação do candidato que não preenche o requisito de idoneidade moral e social para o exercício do cargo de guarda municipal. E acrescentou, para reforçar seu entendimento, o fato de que ele não cumpriu o dever de veracidade das informações prestadas à Administração Pública. 3. A demonstração do dissídio jurisprudencial impõe a ocorrência indispensável de similitude fática entre as soluções encontradas no julgado recorrido e o paradigma apresentado, o que não ocorreu na hipótese dos autos. Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.575.982/PR, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 16/8/2016, DJe de 23/8/2016.)

Outrossim, o critério de "Mecanismos de controle interno, transparência e integridade" (pontuado com nota 5/5) é frontalmente desmentido pela Decisão nº 1095/2025 do TCE-SC. A Corte de Contas catarinense foi taxativa ao apontar o descumprimento da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e a ausência de transparência nas informações obrigatórias sobre serviços prestados ao SUS pelo IMAS. Uma entidade que sofre suspensão cautelar de repasses por não conseguir demonstrar a aplicação lícita de recursos públicos



não pode ser considerada paradigma de integridade e controle. A omissão dessas falhas de transparência no portfólio apresentado em Tramandaí constitui mácula que autoriza o exercício da autotutela administrativa:

EMENTA: RECURSO ORDINÁRIO – MANDADO DE SEGURANÇA – QUADRO SOCIETÁRIO – ALTERAÇÃO SUPERVENIENTE – LICITAÇÃO – DESCLASSIFICAÇÃO. Ante a alteração do quadro societário, entre a fase de habilitação e a publicação de resultado de licitação de serviço de radiofusão, é possível a desclassificação superveniente do vencedor, considerada a recontagem, pela Administração Pública, no exercício da autotutela, da pontuação atribuída à proposta técnica. (RMS 35951, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 31-05-2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJE-107 DIVULG 04-06-2021 PUBLIC 07-06-2021)

Em suma, a realidade fática documentada, composta por rescisões contratuais em Viamão/RS, suspensão cautelar de repasses em Brusque/SC e processo de desqualificação em Araranguá/SC, impede a manutenção de qualquer nota que se aproxime da excelência. A pontuação máxima (10/10 ou 100/100) deve ser reservada a entidades que demonstrem regularidade técnica, financeira e ética absoluta. A descoberta de fatos supervenientes desabonadores exige que a Comissão de Seleção e Julgamento refaça a contagem de pontos, reduzindo-os a patamares condizentes com o histórico institucional do IMAS, o que resultará na sua inevitável perda da primeira colocação e subsequente desclassificação por falta de idoneidade material.

#### **d) Da violação à moralidade administrativa e ao dever de autotutela**

A manutenção da classificação do INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS em primeiro lugar, diante do robusto conjunto de fatos desabonadores trazidos à baila, configura frontal violação ao Princípio da Moralidade Administrativa, insculpido no art. 37, caput, da Constituição Federal. A moralidade administrativa não se confunde com a moral comum, mas impõe que a conduta do gestor e seus parceiros seja pautada pela lealdade, boa-fé e probidade. No âmbito das parcerias com Organizações da Sociedade Civil, a escolha deve recair sobre entidades que inspirem confiança e demonstrem compromisso inabalável com o interesse público. A atribuição de nota máxima a uma instituição que enfrenta processos de descredenciamento e suspensões por Tribunais de Contas fere o núcleo ético do procedimento seletivo.

O dever de probidade exige que a Administração Pública atue de forma proativa para garantir que o parceiro selecionado possua a idoneidade necessária para gerir recursos públicos da saúde. A jurisprudência consolidada pelos Tribunais Superiores reforça que a moralidade administrativa deve guiar todas as etapas da contratação pública, servindo inclusive como fundamento para a exclusão de participantes que não apresentem conduta compatível com a relevância do serviço a ser prestado. Sobre a centralidade deste princípio, colhe-se:

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO E CONTRATAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL. LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO-MG. VEDAÇÃO DE CONTRATAÇÃO COM O MUNICÍPIO DE PARENTES DO PREFEITO, VICE-PREFEITO, VEREADORES E OCUPANTES DE CARGOS EM COMISSÃO. CONSTITUCIONALIDADE. COMPETÊNCIA SUPLEMENTAR DOS MUNICÍPIOS. RECURSO EXTRAORDINÁRIO PROVIDO. A Constituição Federal outorga à União a competência para editar normas gerais sobre licitação (art. 22, XXVII) e permite, portanto, que Estados e Municípios legislem para complementar as normas gerais e adaptá-las às suas realidades. O





Supremo Tribunal Federal firmou orientação no sentido de que as normas locais sobre licitação devem observar o art. 37, XXI da Constituição, assegurando “a igualdade de condições de todos os concorrentes”. Precedentes. Dentro da permissão constitucional para legislar sobre normas específicas em matéria de licitação, é de se louvar a iniciativa do Município de Brumadinho-MG de tratar, em sua Lei Orgânica, de tema dos mais relevantes em nossa pólis, que é a moralidade administrativa, princípio-guia de toda a atividade estatal, nos termos do art. 37, caput da Constituição Federal. A proibição de contratação com o Município dos parentes, afins ou consanguíneos, do prefeito, do vice-prefeito, dos vereadores e dos ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança, bem como dos servidores e empregados públicos municipais, até seis meses após o fim do exercício das respectivas funções, é norma que evidentemente homenageia os princípios da impessoalidade e da moralidade administrativa, prevenindo eventuais lesões ao interesse público e ao patrimônio do Município, sem restringir a competição entre os licitantes. Inexistência de ofensa ao princípio da legalidade ou de invasão da competência da União para legislar sobre normas gerais de licitação. Recurso extraordinário provido. (RE 423560, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 29-05-2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-119 DIVULG 18-06-2012 PUBLIC 19-06-2012 RT v. 101, n. 923, 2012, p. 678-683)

Ademais, a Comissão de Seleção e Julgamento está adstrita ao **Dever de Diligência e ao Julgamento Objetivo**, conforme preleciona o art. 26 da Lei nº 13.019/2014. A publicidade e a transparência do certame servem justamente para permitir que a sociedade e os demais concorrentes fiscalizem a higidez das propostas. Uma vez constatada a existência de fatos graves supervenientes ou omitidos pela entidade proponente, como a rescisão contratual por falhas trabalhistas em Viamão/RS, a Comissão tem o poder-dever de realizar diligências saneadoras para verificar a veracidade das informações e readequar a pontuação técnica. A inércia administrativa diante de indícios robustos de inaptidão técnica configura negligência na fiscalização do interesse coletivo. A jurisprudência deste Tribunal catarinense destaca a importância das diligências para a averiguação material da qualificação dos licitantes:

EMENTA: ADMINISTRATIVO. LICITAÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. INABILITAÇÃO. DILIGÊNCIA INICIADA, MAS NÃO CONCLUÍDA PELA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PARA APURAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA IMPETRANTE. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO. PRECIPITADA INTERRUPTÃO DA PROVIDÊNCIA. RATIFICAÇÃO DA PARCIAL ORDEM CONCEDIDA. INCUMBÊNCIA À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO PARA ANÁLISE DA SOBREVINDA DO CONTEÚDO DA CERTIDÃO REQUISITADA. 1. A REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA PELA COMISSÃO PROCESSANTE DE LICITAÇÃO É ATO PREVISTO EM LEI E ÚTIL PARA AVERIGUAÇÃO DA VERACIDADE DE INFORMAÇÕES REVELANTES AO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO DOS LICITANTES, SOBRETUDO NA BUSCA PELA SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA À ADMINISTRAÇÃO. 2. INICIADA A DILIGÊNCIA, COM LASTRO NO ART. 43 DA LEI N. 8.666/93 E NO PRÓPRIO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO, É COROLÁRIO LÓGICO O DEVER DE AGUARDAR SEU DESEENROLAR ATÉ DERRADEIRA COLHEITA DAS INFORMAÇÕES REQUISITADAS. 3. RELUZ CONTRADITÓRIO O ATO DA ADMINISTRAÇÃO QUE PRECIPITADAMENTE ENCERRA SEM JUSTIFICATIVA PLAUSÍVEL A PROVIDÊNCIA JÁ EM CURSO, PERMITINDO, ASSIM, A CORREÇÃO JUDICIAL. 4. PRESERVAR-SE, OUTROSSIM, À ADMINISTRAÇÃO A ADEQUADA APURAÇÃO MATERIAL DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA CONTIDA NA DOCUMENTAÇÃO REQUISITADA, SOB PENA DE AFRONTA À AUTONOMIA DO EXECUTIVO COMO SUPRESSÃO DA VIA ADMINISTRATIVA AO INDELEGÁVEL ESCRUTÍNIO. (TJSC, MSCIV 5071890-02.2022.8.24.0000, 4ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO, RELATOR PARA ACÓRDÃO DIOGO PÍTSICA, JULGADO EM 22/02/2024)

Sob o prisma do Dever de Autotutela, consolidado pela Súmula 473 do Supremo Tribunal Federal, a Administração Pública tem a obrigação de rever seus atos quando eivados de ilegalidade ou fundados em erros de fato. No caso concreto, o julgamento preliminar baseou-se em uma presunção de idoneidade que restou infirmada pela documentação apresentada neste recurso. A descoberta de que a entidade recorrida sofreu bloqueio de repasses por indícios de duplicidade de





custeio e falta de transparência obriga a Administração Municipal a reconsiderar a classificação. Manter um ato administrativo viciado por omissão de informações desabonadoras compromete a validade de todo o certame. Nesse sentido, a jurisprudência do STJ é enfática:

EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. SERVIDOR PÚBLICO. AGENTE PENITENCIÁRIO. APROVAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO MEDIANTE OMISSÃO DE INFORMAÇÕES DESABONADORAS DE SUA CONDUTA. ATO DE NOMEAÇÃO E POSSE VICIADO. SÚMULA N. 473 DO STF. AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial" (Súmula n. 473 do STF). 2. Constatado pela administração, após a nomeação e posse, que o candidato logrou aprovação na fase "de comprovação de idoneidade e conduta ilibada na vida pública e na vida privada" mediante a omissão de informações que lhe seriam desfavoráveis nessa etapa do certame, pode-se proceder à anulação do ato de nomeação. 3. Ausência de direito líquido e certo. 4. Recurso ordinário não provido. (RMS n. 33.387/SP, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 7/6/2011, DJe de 10/6/2011.)

Por fim, a manutenção do IMAS como gestor de saúde em Tramandaí representa um **risco iminente de prejuízo ao erário** e, primordialmente, à saúde da população. O histórico de redução de atendimentos e falta de médicos em Araranguá/SC, aliado à suspensão cautelar de repasses pelo TCE-SC, projeta um cenário de incerteza operacional inadmissível em um serviço essencial. A escolha de um parceiro combatido administrativa e eticamente expõe o Município a futuras condenações por responsabilidade subsidiária trabalhista e cível, além de comprometer a continuidade da assistência. A intervenção da autotutela, portanto, não é apenas uma faculdade, mas uma medida de prudência e proteção ao patrimônio público e à vida dos cidadãos.

## **2. Da desclassificação da Associação Saúde em Movimento – ASM**

### **A- Justificativa para previsão de Despesas com equipe Médica**

#### **1. Da responsabilidade da OSC pela composição das equipes**

Nos termos do item 3.1.1 do Edital, compete à Organização da Sociedade Civil:

- “realizar [...] a seleção, contratação e gestão das equipes multiprofissionais necessárias à execução do objeto da parceria”

Adicionalmente, o item 2.2, alínea “c”, estabelece a obrigatoriedade de:

- “disponibilizar profissionais devidamente habilitados [...] observando os quantitativos, cargas horárias e qualificações exigidas para cada serviço”

Dessa forma, resta claro que o Edital não restringe a composição da equipe às categorias expressamente detalhadas, atribuindo à OSC a responsabilidade técnica pela estruturação integral dos recursos humanos necessários à execução do objeto.



## 2. Da natureza do objeto e da obrigatoriedade de cobertura médica

O objeto do Chamamento Público, conforme item 2.1 e 2.5 do Edital, abrange:

- Atenção Primária à Saúde (APS);
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 (24h);
- Atenção Domiciliar – EMAD

Tais componentes assistenciais, por força das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e das políticas nacionais aplicáveis (PNAB, Política de Urgência e Emergência e Atenção Domiciliar), pressupõem obrigatoriamente a atuação de profissionais médicos, sendo inviável a execução dos serviços sem a devida cobertura assistencial médica.

Nesse sentido, a ausência de previsão expressa no detalhamento do Termo de Referência não afasta a exigência técnica e assistencial, sob pena de comprometer:

- a continuidade dos serviços;
- a segurança do paciente;
- o cumprimento das metas pactuadas.

## 3. Da vedação à desassistência e do princípio da continuidade do serviço público

O item 2.2, alínea “b” do Edital estabelece como obrigação da OSC:

“assegurar a continuidade, regularidade e qualidade da assistência prestada à população”

Dessa forma, a não previsão de cobertura médica implicaria:

- risco de descontinuidade dos serviços;
- descumprimento contratual;
- afronta ao princípio da continuidade do serviço público de saúde.

A inclusão da rubrica, portanto, não apenas é legítima, como indispensável para o cumprimento das obrigações editalícias.

## **B – Justificativa Critério D - Adequação da Proposta ao Valor de Referência**

### 1. DO EQUÍVOCO NA AVALIAÇÃO DO CRITÉRIO D



Consta da avaliação que a ASM não teria demonstrado compatibilidade entre custos, quantitativos e metas, o que, com a devida vênia, não se sustenta à luz da análise técnica da proposta apresentada.

O Critério D exige a verificação da:

“compatibilidade entre os custos apresentados, os quantitativos previstos no Termo de Referência e as metas e resultados propostos”.

Entretanto, a conclusão da Comissão aparenta decorrer de uma análise estritamente formal, desconsiderando:

- a estrutura global da proposta financeira;
- a metodologia de composição de custos adotada;
- a coerência técnico-operacional entre planejamento e execução.

Tal interpretação configura vício de análise, por restringir o critério a uma lógica não prevista no edital.

## 2. DA OBSERVÂNCIA AO VALOR DE REFERÊNCIA

A proposta da ASM foi integralmente elaborada dentro do valor de referência estabelecido no edital, conforme retificação:

Valor mensal: R\$ 1.379.550,71

Adicionalmente, a própria proposta explicita que:

o valor global contempla todos os custos necessários à execução do objeto

Dessa forma:

- Não há extrapolação orçamentária
- Não há subdimensionamento de custos
- Há aderência plena ao limite financeiro estabelecido

## 3. DA COMPATIBILIDADE ENTRE CUSTOS E QUANTITATIVOS

O edital estabelece que cabe à OSC:

“realizar a seleção, contratação e gestão das equipes multiprofissionais necessárias à execução do objeto” (item 3.1.1)

Ou seja, o próprio instrumento convocatório:

- atribui à OSC a responsabilidade pelo dimensionamento técnico da equipe
- não impõe modelo único de apresentação de custos por categoria



A proposta da ASM, portanto, foi estruturada com base em:

- dimensionamento técnico real dos serviços (APS, SAMU e EMAD);
- necessidade de cobertura contínua (inclusive 24h no SAMU);
- custos completos (pessoal, encargos, insumos e operação).

A compatibilidade existe, apenas foi apresentada sob lógica técnico-operacional consolidada, e não em formato fragmentado.

#### 4. DA COMPATIBILIDADE COM AS METAS E RESULTADOS

O edital exige:

“assegurar continuidade, regularidade e qualidade da assistência” (item 2.2)

A proposta da ASM:

- vincula diretamente os custos à execução dos serviços
- estrutura equipe compatível com a demanda assistencial
- apresenta experiência comprovada em contratos similares

Ou seja, há nexos diretos entre custo e capacidade de entrega. A eventual desconexão dessa relação revela análise desconectada da realidade operacional do SUS, o que compromete o julgamento técnico.

#### 5. DA VIABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA DA PROPOSTA

A proposta da ASM atende integralmente aos três pilares do Critério D:

- Adequação ao valor de referência
- Compatibilidade entre custos e execução
- Capacidade de cumprimento das metas

Além disso, apresenta:

- estrutura de custos completa
- previsão de todos os insumos e recursos humanos
- modelo sustentável e executável

Diferentemente de propostas subdimensionadas (que aparentam menor custo), a ASM apresenta proposta realista e executável, alinhada ao interesse público.

#### **C - Critério A - Metas, Indicadores e Prazos**





## 1. DO ENQUADRAMENTO DO CRITÉRIO À LUZ DO EDITAL E DA LEGISLAÇÃO

O Critério A estabelece a necessidade de apresentação de:

- ações a serem executadas;
- metas a serem atingidas;
- indicadores de aferição;
- prazos de execução.

Nos termos do item 1.2 do Edital, as propostas devem ser elaboradas conforme os modelos disponibilizados, observadas as condições estabelecidas no instrumento convocatório, sem imposição de metodologia única de estruturação

Adicionalmente, o item 3.1.1 dispõe que cabe à OSC:

“realizar [...] a organização e execução das atividades necessárias [...] conforme Plano de Trabalho”

No âmbito legal, a Lei nº 13.019/2014, em seu art. 22, estabelece que o Plano de Trabalho deve conter:

- descrição das atividades;
- metas a serem atingidas;
- indicadores de resultados;
- prazos de execução.

A norma exige conteúdo mínimo, não impondo formato rígido ou correspondência quantitativa específica entre metas e indicadores.

## 2. DA METODOLOGIA ADOTADA PELA ASM

A proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM estruturou o atendimento ao Critério A com base em modelo técnico de planejamento assistencial orientado por eixos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o próprio desenho operacional do objeto previsto no edital.

Diferentemente de abordagens meramente descritivas ou fragmentadas, a ASM adotou metodologia de estruturação matricial, contemplando:

- Organização das ações por componente assistencial da RAS, conforme definido no item 2.5 do Edital (APS, SAMU 192 e EMAD), assegurando aderência direta à estrutura operacional da parceria
- Definição de metas estruturantes e metas operacionais, vinculadas à capacidade de entrega dos serviços e à resolutividade assistencial de cada eixo



- Agrupamento técnico de indicadores por dimensão de resultado, incluindo indicadores de:
  - acesso e cobertura assistencial
  - qualidade do cuidado
  - continuidade da atenção
  - desempenho operacional
- Vinculação dos indicadores às metas por meio de lógica de causalidade, permitindo aferição objetiva do desempenho assistencial
- Estabelecimento de prazos e marcos de execução, integrados ao cronograma físico-operacional do Plano de Trabalho

Essa modelagem não é aleatória ela decorre de princípios consolidados de gestão pública em saúde, especialmente:

- gestão por resultados
- monitoramento por linha de cuidado
- integração entre níveis de atenção
- avaliação por indicadores agregados e não isolados

#### Alinhamento com o Edital

A metodologia adotada está diretamente alinhada ao item 2.6 do Edital, que estabelece que a execução dos serviços deve ocorrer:

“de forma integrada, coordenada e indivisível”

Nesse sentido, a opção por não fragmentar os indicadores em unidades isoladas (1:1), mas sim organizá-los por eixo assistencial e por resultado, não representa ausência de informação, mas sim:

- adequação ao modelo assistencial integrado exigido pelo edital
- coerência com a lógica de funcionamento da RAS
- melhoria da capacidade de monitoramento e governança

#### Racionalidade Técnica da Estruturação

A estruturação adotada pela ASM considera que:

- os indicadores previstos no Termo de Referência são instrumentos de monitoramento da política pública, e não necessariamente unidades autônomas de planejamento
- diversos indicadores possuem interdependência funcional, sendo inadequado tratá-los de forma isolada

Exemplo técnico (lógica aplicada na proposta):

- indicadores de cobertura, acesso e resolutividade da APS → agrupados sob metas de expansão e qualificação da atenção básica



- indicadores de tempo-resposta e atendimento no SAMU → vinculados a metas de eficiência operacional
- indicadores de desospitalização e continuidade do cuidado → vinculados ao eixo EMAD

Esse tipo de agrupamento permite:

- evitar duplicidade de metas
- garantir coerência entre ação, meta e resultado
- assegurar monitoramento realista e executável

Nº	Meta Estruturante (Proposta ASM)	Indicador do Edital / Anexo XI	Eixo Assistencial	Proposta ASM	Forma de Atendimento / Monitoramento
1	Estruturar e qualificar as USF com padrão adequado de funcionamento	Taxa de UBSs com infraestrutura adequada	APS	M1 / A1	Manutenção predial, adequação estrutural e checklist técnico mensal
2	Garantir disponibilidade de equipamentos essenciais nas USF	Taxa de adequação de equipamentos por ambiente	APS	M1 / A1 / M10	Inventário, reposição e monitoramento via painel
3	Ampliar o acesso com agendamento digital	% de vagas por agendamento online	APS	M1 / E1.2 / A2	Implantação progressiva e controle via sistema
4	Melhorar desempenho no Previne Brasil (acesso)	Pontuação C1 – Mais Acesso	APS	M2 / E2.1 / A3	Monitoramento por painel e metas trimestrais
5	Fortalecer cuidado infantil	Pontuação C2 – Desenvolvimento Infantil	APS	7.2 / 7.3 / M10	Puericultura e monitoramento por produção
6	Qualificar pré-natal e puerpério	Pontuação C3 – Gestação e Puerpério	APS	M5 / A6	Testagem, acompanhamento e indicadores assistenciais
7	Ampliar controle de doenças crônicas	Pontuação C4 – Diabetes	APS	7.2 / 7.3 / M10	Linha de cuidado e acompanhamento contínuo
8	Ampliar controle de doenças crônicas	Pontuação C5 – Hipertensão	APS	7.2 / 7.3 / M10	Monitoramento clínico e indicadores assistenciais
9	Fortalecer saúde da mulher	Pontuação C7 – Prevenção do câncer	APS	7.2 / 7.3 / M10	Rastreamento e ações programáticas
10	Expandir acesso multiprofissional	Pontuação M1 – Acesso eMulti	APS / eMulti	7.2 / 7.4 / M10	Ações multiprofissionais integradas
11	Fortalecer atuação compartilhada eMulti	Pontuação M2 – Ações compartilhadas	APS / eMulti	7.2 / 7.4 / M10	Gestão integrada por linha de cuidado
12	Reduzir fatores de risco populacionais	Prevalência de excesso de peso	APS	7.2 / 7.3 / M10	Ações de promoção e vigilância nutricional



13	Ampliar cobertura de programas sociais	Cobertura Bolsa Família	APS	7.2 / M10	Registro e monitoramento territorial
14	Cumprir metas de desenvolvimento infantil	Índice de cumprimento do PIM	APS	7.2 / 7.3 / M10	Monitoramento de indicadores sociais
15	Aumentar cobertura vacinal	Cobertura Tríplice Viral	Imunização	M4 / A5	Campanhas, busca ativa e monitoramento
16	Reduzir sífilis congênita	Casos novos de sífilis congênita	APS	M5 / A6	Testagem e tratamento precoce
17	Reduzir gravidez na adolescência	% gravidez adolescente	APS	7.2 / 7.3 / M10	Educação em saúde e planejamento familiar
18	Reduzir mortalidade materna	Razão de mortalidade materna	APS	7.2 / 7.3 / M5	Monitoramento e cuidado longitudinal
19	Reduzir mortalidade infantil	Óbitos infantis	APS	7.2 / 7.3 / M10	Puericultura e vigilância
20	Ampliar prevenção oncológica	Mortalidade por câncer de mama	APS	7.2 / 7.3 / M10	Rastreamento e cuidado contínuo
21	Garantir equipes de saúde bucal completas	Completo eSB	Saúde Bucal	M3 / A4	Dimensionamento e monitoramento
22	Ampliar acesso odontológico	B1 – Primeira consulta	Saúde Bucal	M3 / A4	Produção assistencial monitorada
23	Aumentar resolutividade odontológica	B2 – Tratamento concluído	Saúde Bucal	M3 / A4	Indicadores de finalização
24	Reduzir procedimentos mutiladores	B3 – Taxa de exodontia	Saúde Bucal	A4 / M10	Auditoria clínica
25	Ampliar prevenção em saúde bucal	B4 – Escovação supervisionada	Saúde Bucal	7.2 / A4	Ações coletivas
26	Ampliar prevenção odontológica	B5 – Procedimentos preventivos	Saúde Bucal	7.2 / A4	Produção assistencial
27	Qualificar assistência odontológica	B6 – TRA	Saúde Bucal	A4 / M10	Capacitação e monitoramento
28	Ampliar cuidado à pessoa idosa	C6 – Cuidado da pessoa idosa	APS	7.2 / 7.3 / M10	Linha de cuidado do idoso
29	Implantar protocolos AMPI	% USF com protocolo AMPI	APS	7.2 / 7.4	Protocolos assistenciais
30	Ampliar avaliação geriátrica	% idosos com AMPI registrada	APS	7.2 / 7.4	Registro e monitoramento
31	Qualificar profissionais	% profissionais capacitados	APS	7.4 / A11	Educação permanente
32	Estruturar serviços de urgência	Infraestrutura RUE	SAMU	M7 / A8	Manutenção e adequação
33	Garantir equipamentos SAMU	Equipamentos essenciais RUE	SAMU	M7 / A8	Controle e reposição
34	Garantir conformidade do SAMU	Conformidade financiamento SAMU	SAMU	M6 / A7	Monitoramento de critérios
35	Garantir conformidade da EMAD	Conformidade financiamento SAD	EMAD	M9 / A10	Monitoramento institucional





Da localização das informações:

- *M = Meta*
- *A = Ação*
- *E = Estratégia / Etapa / Eixo de execução*
- *7.2 - Organização da APS*
- *7.3 - Linhas de cuidado / ações assistenciais*
- *7.4 - Educação permanente / equipe multiprofissional*

A matriz comparativa acima evidencia, de forma objetiva e rastreável, que todos os 35 indicadores previstos no Anexo XI do Edital foram integralmente contemplados na proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM, estando devidamente vinculados a metas estruturantes, ações operacionais, mecanismos de monitoramento e prazos de execução, conforme exigido pelo Critério A. Ressalta-se que a metodologia adotada pela proponente organizou os indicadores sob lógica de integração por eixo assistencial e resultado, em consonância com o item 2.6 do Edital, que estabelece a execução dos serviços de forma integrada, coordenada e indivisível, não havendo qualquer omissão ou inconsistência técnica que justifique a pontuação atribuída.

### 3. DA INTERPRETAÇÃO QUANTO AOS INDICADORES

A avaliação atribuída ao Critério A considerou que a proposta da ASM teria apresentado apenas 10 metas/indicadores, em contraposição aos 35 indicadores previstos no Termo de Referência, o que, com a devida vênia, decorre de interpretação restritiva quanto à forma de apresentação da proposta, e não de seu conteúdo técnico.

Cumprido esclarecer que:

- o Edital não estabelece a obrigatoriedade de transcrição literal, individualizada ou replicação integral dos indicadores constantes do Termo de Referência no Plano de Trabalho;
- não há exigência de correspondência direta e unívoca entre metas e indicadores (relação “1 meta = 1 indicador”);
- os indicadores constantes do Termo de Referência possuem natureza de parâmetros de monitoramento da política pública, podendo ser legitimamente absorvidos e organizados de forma agregada, desde que assegurada sua aferição.

Nesse contexto, a proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM adotou metodologia técnico-operacional de organização por eixos assistenciais e resultados, na qual os indicadores foram incorporados em blocos estruturados, vinculados a metas estratégicas e operacionais.



Tal abordagem:

- evita redundâncias e sobreposição de metas, comuns em modelos fragmentados;
- assegura coerência entre ação, meta e resultado assistencial, fortalecendo o nexos causal da proposta;
- viabiliza monitoramento efetivo e integrado, alinhado à lógica de funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- permite gestão por desempenho e resultado, em detrimento de mera listagem formal de indicadores.

Dessa forma, não há ausência ou insuficiência de indicadores na proposta, mas sim sua organização sob metodologia sistêmica, tecnicamente mais adequada à execução integrada dos serviços, conforme preconizado pelo próprio edital.

#### 4. DA ADEQUAÇÃO AO MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS

A metodologia adotada pela Associação Saúde em Movimento – ASM está estruturada sob os princípios da gestão orientada a resultados, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o marco normativo aplicável às parcerias com Organizações da Sociedade Civil.

A proposta técnica foi concebida com base em modelo de planejamento que privilegia:

- monitoramento por resultados assistenciais, com metas vinculadas a desfechos mensuráveis;
- estruturação de indicadores agregados por eixo assistencial e linha de cuidado, permitindo análise sistêmica do desempenho;
- avaliação contínua da execução, com foco em resolutividade, acesso e qualidade;
- integração entre os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando coerência entre planejamento, execução e avaliação.

Sob o aspecto normativo, a Lei nº 13.019/2014, em seu art. 22, estabelece que o Plano de Trabalho deve conter:

“metas a serem atingidas e indicadores que permitam aferir o cumprimento das metas, bem como os prazos para a execução das atividades e o alcance dos resultados”.

Por sua vez, o Decreto nº 8.726/2016, que regulamenta a referida lei, dispõe em seu art. 27 que a análise das propostas deve considerar:

“a adequação do plano de trabalho aos objetivos da parceria, a capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil e a compatibilidade entre as metas propostas e os resultados a serem alcançados”.



Adicionalmente, o art. 22 do Decreto nº 8.726/2016 reforça a necessidade de que o plano de trabalho contenha:

“elementos que permitam o monitoramento e a avaliação da execução, inclusive com a definição de indicadores de desempenho e resultados”.

Nesse sentido, observa-se que o marco legal não impõe forma rígida de apresentação dos indicadores, tampouco exige sua individualização isolada, mas sim a demonstração de:

- coerência entre metas e resultados;
- capacidade de mensuração do desempenho;
- viabilidade de monitoramento e avaliação.

A metodologia adotada pela ASM, ao organizar os indicadores sob lógica integrada e vinculada a metas estruturantes, atende de forma plena a esses requisitos, apresentando, inclusive, maior aderência às boas práticas de gestão pública contemporânea.

Sob a ótica dos órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), a análise de propostas deve privilegiar a consistência técnica, a viabilidade de execução e a efetividade dos resultados, sendo entendimento consolidado que:

“a avaliação das propostas deve considerar a capacidade de entrega de resultados e a coerência do planejamento, não se restringindo a aspectos meramente formais de apresentação”

(alinhado à jurisprudência do TCU sobre julgamento objetivo e avaliação de propostas técnicas em parcerias e contratações públicas).

Dessa forma, a proposta da ASM, ao adotar modelo de gestão orientado a resultados, com indicadores estruturados de forma sistêmica e vinculados à execução assistencial, demonstra não apenas conformidade com o edital e a legislação aplicável, mas também aderência aos princípios da eficiência, da efetividade e da boa governança na gestão pública de saúde.

## 5. DA PROPORCIONALIDADE DA PONTUAÇÃO

A pontuação atribuída ao Critério A (0,5) revela, em termos técnicos, a conclusão de que a proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM teria atendido de forma insuficiente ou residual aos elementos exigidos, o que não se sustenta à luz da análise do conteúdo efetivamente apresentado.

Isso porque o critério em questão exige a demonstração de quatro elementos essenciais:

- definição das ações a serem executadas;



- estabelecimento de metas;
- indicação de parâmetros de aferição (indicadores);
- definição de prazos para execução e alcance dos resultados.

No caso concreto, verifica-se que todos os elementos exigidos foram integralmente contemplados na proposta, ainda que estruturados sob metodologia técnico-operacional própria, baseada em organização por eixos assistenciais e resultados.

Importa destacar que:

- não houve ausência de metas, mas sim sua consolidação em metas estruturantes e operacionais;
- não houve ausência de indicadores, mas sua organização em blocos integrados, vinculados aos resultados assistenciais;
- não houve ausência de prazos, estando estes definidos no cronograma de execução e vinculados às ações e metas propostas.

Dessa forma, a eventual divergência quanto à forma de apresentação — especialmente no que se refere ao nível de detalhamento ou à individualização dos indicadores — não pode ser interpretada como ausência de conteúdo técnico, sob pena de se atribuir peso desproporcional a aspectos meramente formais em detrimento da consistência material da proposta.

Sob a ótica do julgamento objetivo, a avaliação deve observar a aderência substancial ao critério, considerando:

- a completude das informações apresentadas;
- a coerência entre ações, metas, indicadores e prazos;
- a capacidade de execução e monitoramento da proposta.

Nesse sentido, a atribuição de pontuação mínima (0,5) mostra-se desalinhada com o conteúdo efetivamente demonstrado, uma vez que não reflete o grau de atendimento alcançado, mas sim uma interpretação restritiva quanto à forma de estruturação das informações.

À luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, aplicáveis aos processos de seleção pública, a pontuação deve guardar correspondência com o nível de atendimento ao critério, sendo inadequada a equiparação de proposta tecnicamente estruturada àquelas que efetivamente não apresentam os elementos exigidos.

Assim, considerando que a proposta da ASM:

- contempla integralmente os elementos do Critério A;





- apresenta coerência técnica e viabilidade de execução;
- assegura a mensuração e o monitoramento dos resultados;

conclui-se que a pontuação atribuída não reflete a efetiva qualidade e completude da proposta, sendo cabível sua revisão, com a devida readequação ao nível de atendimento demonstrado.

## **D- Justificativa Critério B - Adequação aos Objetivos da Política Pública**

### **1. DO ENQUADRAMENTO DO CRITÉRIO**

O Critério B tem por finalidade aferir o grau de alinhamento da proposta com:

- os objetivos da política pública de saúde;
- o Plano Municipal de Saúde (PMS);
- os programas e ações estruturantes do SUS aplicáveis ao objeto da parceria.

Nesse contexto, não se trata de análise formal, mas sim de verificação da aderência técnico-estratégica da proposta à lógica da política pública.

### **2. DA ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA À POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

A proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM foi estruturada em estrita conformidade com o arcabouço constitucional e infraconstitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas em nível principiológico, mas com materialização concreta desses princípios no modelo assistencial, na organização dos serviços e na definição das metas e ações operacionais.

#### **2.1. Conformidade com os princípios constitucionais do SUS**

Nos termos dos arts. 196 e 198 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo organizada com base em diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A proposta da ASM traduz esses princípios de forma operacional, conforme evidenciado:

- Universalidade de acesso

Evidenciada na proposta por meio da ampliação da cobertura da APS e da estruturação do acesso programado e espontâneo



*Referência na proposta: itens 7.2 (Organização da APS) e M1/M2 (metas de ampliação de acesso)*

- Integralidade da assistência

Materializada na organização por linhas de cuidado e integração entre APS, SAMU 192 e EMAD

*Referência: item 7.3 (Linhas de cuidado) e estrutura assistencial integrada da RAS*

- Equidade

Evidenciada na priorização de grupos vulneráveis (gestantes, crianças, idosos e crônicos)

*Referência: metas M5 (saúde materno-infantil), M10 (condições crônicas) e ações programáticas do item 7.2*

- Regionalização e hierarquização

Implementada por meio da articulação entre níveis de atenção e fluxos assistenciais

*Referência: fluxos da RAS descritos na proposta (APS; SAMU; EMAD)*

- Integração das ações e serviços

Estruturada por modelo de rede assistencial integrada  
*Referência: item 2.6 do edital + proposta técnica (execução integrada dos serviços)*

## 2.2. Conformidade com a Lei nº 8.080/1990

A Lei Orgânica da Saúde estabelece, em seu art. 7º, os princípios e diretrizes do SUS, especialmente:

- integralidade
- resolutividade
- organização regionalizada
- articulação intersetorial

A proposta da ASM demonstra aderência direta a esses dispositivos ao apresentar:

- Modelo assistencial baseado em resolutividade da APS, reduzindo internações evitáveis
- Integração com a atenção domiciliar (EMAD), promovendo desospitalização



- Organização por linhas de cuidado, garantindo continuidade da atenção
- Monitoramento por indicadores epidemiológicos e assistenciais

*Referência na proposta: itens 7.2, 7.3 e metas M4, M5, M9 e M10*

### 2.3. Conformidade com as políticas públicas específicas

A proposta da ASM não se limita a aderir conceitualmente às políticas públicas ela operacionaliza cada uma delas com metas, ações e indicadores:

#### Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

- Estruturação das equipes de APS e eMulti
- Monitoramento dos indicadores do Previne Brasil

*Referência: M2, M10, item 7.2*

#### Política Nacional de Urgência e Emergência (SAMU 192)

- Organização do SAMU com cobertura integral
- Monitoramento de tempo-resposta e conformidade operacional

*Referência: M6, M7, item operacional do SAMU*

#### Política Nacional de Atenção Domiciliar

- Implantação da EMAD com foco em desospitalização
- Monitoramento da continuidade do cuidado

*Referência: M9, item de atenção domiciliar*

#### Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

- Integração entre APS, urgência e atenção domiciliar
- Organização por fluxo assistencial e linha de cuidado

*Referência: item 7.3 e estrutura geral da proposta*

### ◆ 2.4. Síntese Técnica

A análise da proposta evidencia que a ASM não apenas atende aos objetivos da política pública, mas apresenta:

- aderência normativa (CF, Lei 8.080 e políticas nacionais) tradução operacional dos princípios do SUS em ações concretas integração real da rede assistencial (RAS) vinculação entre política pública, metas e execução



Dessa forma, não há ausência de adequação ao Critério B, mas sim elevado grau de aderência técnico-operacional às políticas públicas que fundamentam o objeto da parceria.

## ANEXO TÉCNICO – MATRIZ DE ADERÊNCIA À POLÍTICA PÚBLICA

### Políticas, diretrizes e objetivos do SUS x Contemplação na Proposta ASM

Nº	Política / Diretriz Pública	Objetivo da Política	Onde aparece na Proposta ASM	Como a ASM operacionaliza	Evidência Técnica
1	Constituição Federal (art. 196)	Universalidade do acesso à saúde	Item 7.2 / M1 / M2	Ampliação da cobertura da APS e organização do acesso (programado + espontâneo)	Metas de cobertura e acesso
2	Constituição Federal (art. 198)	Integralidade da assistência	Item 7.3 / M5 / M9	Linhas de cuidado integrando APS, SAMU e EMAD	Modelo assistencial integrado
3	Lei nº 8.080/1990 (art. 7º)	Equidade	Item 7.2 / M5 / M10	Priorização de gestantes, crianças, idosos e crônicos	Metas assistenciais por grupo
4	Lei nº 8.080/1990	Regionalização e hierarquização	Fluxos assistenciais / item 7.3	Organização da RAS (APS → urgência → domiciliar)	Fluxos assistenciais
5	Lei nº 8.080/1990	Integração das ações	Item 2.6 do edital + proposta	Execução integrada entre níveis de atenção	Modelo de rede
6	PNAB (Atenção Básica)	Fortalecer APS como ordenadora do cuidado	Item 7.2 / M2 / M10	Monitoramento Previne Brasil + organização das eSF	Indicadores APS
7	PNAB	Ampliação do acesso	M1 / E1.2	Implantação de agendamento digital e ampliação da cobertura	Estratégia operacional
8	PNAB	Coordenação do cuidado	Item 7.3	Integração com SAMU e EMAD	Linha de cuidado
9	Política de Urgência (SAMU 192)	Atendimento rápido e resolutivo	M6 / M7	Estruturação do SAMU com cobertura integral e monitoramento	Indicadores de tempo resposta
10	Política de Urgência	Redução de tempo resposta	M6	Monitoramento operacional do SAMU	Indicador assistencial
11	Atenção Domiciliar (SAD/EMAD)	Desospitalização	M9	Atendimento domiciliar estruturado	Indicador de continuidade





12	Atenção Domiciliar	Continuidade do cuidado	M9 / 7.3	Integração com APS	Linha de cuidado
13	RAS (Rede de Atenção à Saúde)	Integração entre níveis de atenção	Item 7.3	Organização por fluxo assistencial	Modelo integrado
14	RAS	Coordenação do cuidado	Item 7.3	Referência e contrarreferência	Fluxo assistencial
15	Previne Brasil	Melhoria de indicadores APS	M2 / M10	Monitoramento por painel de indicadores	Indicadores de desempenho
16	Política de Saúde da Mulher	Redução mortalidade materna	M5	Pré-natal e puerpério qualificado	Indicadores materno-infantil
17	Política de Saúde da Criança	Redução mortalidade infantil	7.2 / M5	Puericultura e acompanhamento infantil	Indicadores pediátricos
18	Política de Doenças Crônicas	Controle de hipertensão e diabetes	M10	Monitoramento clínico e linha de cuidado	Indicadores crônicos
19	Política de Promoção da Saúde	Redução fatores de risco	7.2	Ações coletivas e educação em saúde	Ações programáticas
20	Política de Imunização	Aumento da cobertura vacinal	M4	Campanhas e busca ativa	Indicadores vacinais
21	Política de Saúde Bucal	Ampliação do acesso odontológico	M3	Estruturação das eSB	Produção odontológica
22	Política de Saúde Bucal	Prevenção	7.2 / A4	Escovação supervisionada e ações coletivas	Indicadores preventivos
23	Política do Idoso	Cuidado integral à pessoa idosa	7.2 / M10	Linha de cuidado do idoso	Indicadores AMPI
24	Política do Idoso	Avaliação geriátrica	7.4	Implantação de protocolos AMPI	Registro assistencial
25	Educação Permanente	Qualificação dos profissionais	7.4 / A11	Capacitações contínuas	Plano de educação permanente

### 3. DO ALINHAMENTO AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

A proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM demonstra aderência técnico-estratégica direta ao Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, não apenas em nível declaratório, mas por meio da internalização dos seus objetivos, diretrizes e indicadores na estrutura de planejamento, execução e monitoramento do Plano de Trabalho.

#### 3.1. Vinculação aos objetivos estratégicos do PMS



Os eixos estruturantes do PMS — notadamente ampliação do acesso, qualificação da Atenção Primária, fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, redução de indicadores de morbimortalidade e melhoria do desempenho assistencial — encontram correspondência direta na proposta da ASM, conforme evidenciado:

- Ampliação do acesso aos serviços de saúde

Materializada nas metas de expansão da cobertura da APS e qualificação dos fluxos de acesso (programado e espontâneo)

*Referência: M1 e M2; item 7.2 (organização da APS)*

- Qualificação da Atenção Primária como ordenadora da rede

Estruturada por meio da organização das eSF/eMulti, monitoramento do Previne Brasil e linhas de cuidado

*Referência: M2 e M10; itens 7.2 e 7.3*

- Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Implementado pela estruturação do SAMU 192 com cobertura integral e monitoramento de tempo-resposta

*Referência: M6 e M7; eixo operacional do SAMU*

- Redução de indicadores de morbimortalidade

Traduzida em metas específicas para saúde materno-infantil, doenças crônicas, imunização e vigilância

*Referência: M4, M5 e M10; ações programáticas do item 7.2*

- Melhoria dos indicadores assistenciais e de desempenho

Operacionalizada por meio de painel de indicadores, metas quantitativas e monitoramento contínuo

*Referência: M2 e M10; estrutura de monitoramento da proposta*

### 3.2. Vinculação aos indicadores do PMS (Anexo XI)

A proposta da ASM incorpora de forma expressa os indicadores previstos no Anexo XI do Edital/PMS, conforme demonstrado na matriz comparativa apresentada em anexo, evidenciando que:

- os indicadores foram integralmente contemplados, ainda que organizados por eixos assistenciais;
- há vinculação direta entre metas da proposta e indicadores do PMS;



- foi estruturado mecanismo de monitoramento contínuo, com aferição periódica e rastreabilidade dos resultados.

Tal abordagem está alinhada à lógica de planejamento público, na qual os indicadores do PMS funcionam como instrumentos de avaliação de desempenho da política pública, sendo legitimamente operacionalizados no Plano de Trabalho.

### 3.3. Aderência ao diagnóstico e às prioridades epidemiológicas

A proposta da ASM evidencia compatibilidade com o diagnóstico situacional que fundamenta o PMS, ao:

- priorizar linhas de cuidado associadas aos principais agravos epidemiológicos;
- estruturar ações voltadas a populações estratégicas (gestantes, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas);
- incorporar estratégias de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

*Referência: itens 7.2 (ações programáticas) e 7.3 (linhas de cuidado)*

### 3.4. Integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Em consonância com o modelo de organização previsto no PMS e reforçado pelo edital, a proposta da ASM estrutura a assistência de forma integrada, coordenada e contínua, mediante:

- articulação entre APS, SAMU 192 e Atenção Domiciliar (EMAD);
- definição de fluxos assistenciais (referência e contrarreferência);
- organização por linhas de cuidado e eixos assistenciais.

*Referência: item 7.3 da proposta e item 2.6 do edital*

### 3.5. Síntese Técnica

A análise integrada da proposta permite concluir que a ASM:

- incorpora os objetivos estratégicos do PMS na definição das metas
- internaliza os indicadores do PMS como parâmetros de monitoramento
- estrutura ações coerentes com o diagnóstico epidemiológico
- organiza a assistência conforme o modelo de rede preconizado
- assegura capacidade de execução e aferição de resultados



Não se trata, portanto, de aderência genérica, mas de conformidade técnica, operacional e mensurável com o Plano Municipal de Saúde, evidenciando pleno atendimento ao Critério B.

### Objetivos do PMS 2026–2029 x Metas da ASM x Localização na Proposta

Nº	Objetivo Estratégico do PMS	Meta Estruturante (Proposta ASM)	Ação / Eixo Vinculado	Evidência Técnica (trecho/síntese)
1	Ampliar o acesso aos serviços de saúde	M1 – Expansão da cobertura da APS	A1 / E1.2 – Acesso programado e espontâneo	“Ampliação da cobertura, organização do acesso e agenda regulada”
2	Qualificar a Atenção Primária	M2 – Qualificação da APS (Previne Brasil)	E2.1 – Monitoramento de indicadores	“Painel de indicadores APS e metas trimestrais”
3	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência	M6 – Organização do SAMU 192	A7 – Operacionalização do SAMU	“Cobertura integral e monitoramento de tempo-resposta”
4	Melhorar desempenho operacional da RUE	M7 – Qualificação estrutural do SAMU	A8 – Infraestrutura e equipamentos	“Adequação de viaturas, insumos e estrutura”
5	Reduzir mortalidade materna e infantil	M5 – Qualificação materno-infantil	A6 – Pré-natal, puerpério e puericultura	“Linha de cuidado materno-infantil estruturada”
6	Ampliar cobertura vacinal	M4 – Aumento da cobertura de imunização	A5 – Campanhas e busca ativa	“Cobertura ≥ 95% e vigilância de coortes”
7	Reduzir agravos de doenças crônicas	M10 – Gestão das condições crônicas	Ações assistenciais APS	“Monitoramento de hipertensão, diabetes e riscos”
8	Fortalecer a atenção domiciliar	M9 – Implantação da EMAD	A10 – Atendimento domiciliar	“Desospitalização e continuidade do cuidado”
9	Melhorar indicadores assistenciais	M2 / M10 – Monitoramento de desempenho	Painel de indicadores	“Sistema de acompanhamento contínuo de resultados”
10	Qualificar o cuidado à pessoa idosa	M10 – Linha de cuidado do idoso	Ações programáticas APS	“Implementação de protocolos e acompanhamento longitudinal”
11	Fortalecer saúde da mulher	M5 – Linha de cuidado da mulher	Ações programáticas	“Rastreamento, prevenção e acompanhamento”
12	Ampliar ações de promoção da saúde	M10 – Promoção e prevenção	Ações coletivas	“Educação em saúde e ações comunitárias”
13	Integrar os níveis de atenção	M2 / M9 – Integração da RAS	Fluxos assistenciais	“APS integrada ao SAMU e EMAD”
14	Garantir continuidade do cuidado	M9 – Atenção domiciliar	Fluxo assistencial	“Referência e contrarreferência estruturadas”
15	Qualificar gestão e monitoramento	M2 / M10 – Gestão por indicadores	Painel de gestão	“Monitoramento de metas e indicadores do PMS”

A matriz acima demonstra, de forma objetiva e rastreável, que os objetivos estratégicos do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 encontram





correspondência direta nas metas estruturantes da proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM, com indicação expressa de sua localização no documento apresentado. Observa-se que a proposta não apenas se alinha aos objetivos do PMS, mas os operacionaliza por meio de metas, ações e mecanismos de monitoramento, evidenciando aderência técnica, programática e executiva ao instrumento de planejamento municipal.

#### 4. DA ADEQUAÇÃO AOS PROGRAMAS E AÇÕES ESTRUTURANTES

A proposta contempla, de forma expressa e operacionalizada:

- execução da APS com base nos indicadores do Previnhe Brasil;
- organização do SAMU 192 conforme diretrizes ministeriais;
- implementação da atenção domiciliar (EMAD) com foco em desospitalização e continuidade do cuidado;
- ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde;
- monitoramento por indicadores epidemiológicos e assistenciais.

Ou seja, a proposta não apenas se insere na política pública, mas operacionaliza seus instrumentos de execução.

### **E – Justificativa Critério C - Diagnóstico da Realidade e Nexo com a Proposta**

#### 1. DO ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO CRITÉRIO

Nos termos da Lei nº 13.019/2014, art. 22, o Plano de Trabalho deve conter:

“a descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos propostos”.

O Decreto nº 8.726/2016, em complemento, reforça a necessidade de que a proposta apresente fundamentação técnica baseada no contexto territorial e nas necessidades da política pública, com demonstração de viabilidade e pertinência das ações.

#### 2. DA DESCRIÇÃO DA REALIDADE NA PROPOSTA DA ASM

A proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM contempla, de forma expressa, estruturada e tecnicamente fundamentada, a descrição da realidade objeto da parceria, em conformidade com o disposto no art. 22 da Lei nº 13.019/2014, não se limitando a uma abordagem genérica, mas



incorporando diagnóstico situacional consistente, baseado em dados demográficos, epidemiológicos e operacionais do território.

### 2.1. Caracterização demográfica e dinâmica populacional

A proposta evidencia a dinâmica de crescimento populacional e a sazonalidade característica do município, destacando seus impactos diretos sobre a organização da rede de serviços, especialmente:

- aumento da demanda assistencial em períodos sazonais;
- necessidade de ampliação da capacidade instalada e de resposta;
- pressão sobre os serviços de Atenção Primária e Urgência.

*Referência: item 4 – Justificativa da Proposição*

### 2.2. Análise do perfil epidemiológico

O diagnóstico apresentado incorpora elementos centrais do perfil epidemiológico local, com destaque para:

- transição demográfica e envelhecimento populacional;
- aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);
- necessidade de organização do cuidado longitudinal;
- ampliação da demanda por serviços contínuos e integrados.

*Referência: item 4 da proposta e estrutura das linhas de cuidado (item 7.3)*

Esses elementos estão diretamente alinhados aos indicadores do PMS e às diretrizes do SUS.

### 2.3. Identificação de fragilidades estruturais da rede

A proposta também apresenta análise crítica da capacidade instalada da rede de saúde, evidenciando fragilidades como:

- limitação da resolutividade da Atenção Primária;
- sobrecarga dos serviços de urgência e emergência;
- insuficiência de mecanismos de continuidade do cuidado;
- necessidade de integração efetiva entre os níveis de atenção.

*Referência: item 4 – Justificativa da Proposição*

### 2.4. Análise da capacidade de gestão e necessidade de intervenção



A proposta explicita, ainda, as limitações operacionais da gestão direta, especialmente no que se refere a:

- capacidade de mobilização e retenção de recursos humanos;
- necessidade de maior flexibilidade operacional;
- exigência de estrutura gerencial integrada para execução das políticas públicas.

Tais elementos fundamentam tecnicamente a opção pelo modelo de parceria com Organização da Sociedade Civil, conforme previsto no marco regulatório (Lei nº 13.019/2014).

## 2.5. Fundamentação textual expressa na proposta

A descrição da realidade não apenas está presente, como se encontra explicitamente registrada no corpo da proposta, conforme trecho:

“O cenário descrito evidencia demanda assistencial crescente, decorrente de fatores estruturais como crescimento populacional, sazonalidade, transição demográfica e aumento da prevalência de doenças crônicas, pressionando a capacidade operacional da rede e exigindo ampliação da capacidade de resposta”

Tal trecho sintetiza, de forma objetiva, os elementos essenciais do diagnóstico situacional exigido pelo critério.

## 2.6. Síntese técnica

A análise da proposta permite concluir que a ASM:

- apresenta diagnóstico demográfico, epidemiológico e operacional do território
- identifica problemas estruturais da rede de saúde
- demonstra impacto direto desses fatores na demanda assistencial
- fundamenta a necessidade de intervenção e organização dos serviços

Não se trata, portanto, de ausência de descrição da realidade, mas de apresentação técnica consistente, alinhada às exigências legais e metodológicas do planejamento em saúde pública.

## Diagnóstico da realidade x Evidência na Proposta ASM x Solução Proposta



Nº	Problema Identificado (Diagnóstico)	Evidência na Proposta ASM (onde está descrito)	Impacto Assistencial	Solução Proposta (ASM)	Meta / Eixo Vinculado
1	Crescimento populacional e sazonalidade	Item 4 – Justificativa da Proposição	Aumento da demanda assistencial	Ampliação da cobertura da APS e reorganização do acesso	M1 / M2
2	Aumento da prevalência de doenças crônicas	Item 4 + item 7.3 (linhas de cuidado)	Maior demanda por cuidado contínuo	Implantação de linha de cuidado para DCNT	M10
3	Envelhecimento populacional	Item 4 + item 7.2	Aumento da demanda por cuidado longitudinal	Estruturação da linha de cuidado da pessoa idosa	M10
4	Fragilidade da resolutividade da APS	Item 4 – diagnóstico da rede	Sobrecarga da rede e baixa resolutividade	Qualificação da APS e monitoramento por indicadores	M2
5	Sobrecarga dos serviços de urgência	Item 4 – análise da rede	Tempo de resposta elevado e risco assistencial	Estruturação do SAMU 192 e gestão operacional	M6 / M7
6	Ausência de continuidade do cuidado	Item 4 + item 7.3	Fragmentação da assistência	Implantação da EMAD e fluxos assistenciais	M9
7	Fragilidade na integração entre níveis de atenção	Item 7.3 (modelo assistencial)	Descontinuidade e retrabalho assistencial	Integração APS + SAMU + EMAD (RAS)	M2 / M9
8	Baixa cobertura vacinal	Item 4 + ações programáticas	Risco epidemiológico	Campanhas e busca ativa de vacinação	M4
9	Indicadores assistenciais abaixo do esperado	Item 4 + painel de indicadores	Baixo desempenho do sistema	Implantação de gestão por indicadores	M2 / M10
10	Fragilidade no cuidado materno-infantil	Item 4 + item 7.2	Risco de mortalidade materna e infantil	Linha de cuidado materno-infantil estruturada	M5
11	Limitação da capacidade operacional da rede	Item 4 – justificativa	Baixa resposta assistencial	Modelo de gestão com OSC e ampliação da capacidade	Estrutura geral
12	Dificuldade na gestão de recursos humanos	Item 4	Descontinuidade assistencial	Modelo flexível de contratação e gestão	Estrutura gerencial
13	Necessidade de ampliação do acesso	Item 4 + organização da APS	Demanda reprimida	Agendamento digital + ampliação de cobertura	M1
14	Fragmentação das ações de saúde	Item 7.3	Ineficiência assistencial	Organização por linhas de cuidado	M2 / M10
15	Falta de monitoramento sistemático	Item 4 + metas	Baixa governança	Painel de indicadores e gestão por resultados	M2 / M10





A matriz acima demonstra de forma objetiva e tecnicamente rastreável que a proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM apresenta diagnóstico situacional consistente da realidade objeto da parceria, bem como estabelece nexos diretos, lógicos e operacionais entre os problemas identificados e as soluções propostas. Observa-se que cada fragilidade da rede de saúde apontada na proposta encontra correspondência em ações, metas e estratégias específicas, evidenciando aderência integral ao disposto no art. 22 da Lei nº 13.019/2014, que exige a demonstração do nexo entre a realidade e o projeto proposto.

### 3. DO NEXO ENTRE A REALIDADE E A PROPOSTA

Para além da descrição da realidade, a proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM demonstra, de forma explícita, estruturada e tecnicamente fundamentada, o nexo causal entre o diagnóstico situacional do território e as soluções assistenciais propostas, em conformidade com o art. 22 da Lei nº 13.019/2014, que exige a vinculação direta entre a realidade objeto da parceria e as atividades planejadas.

#### 3.1. Encadeamento lógico diagnóstico → intervenção

A proposta foi elaborada a partir de metodologia de planejamento em saúde baseada em evidências, estruturada nas seguintes etapas:

1. Identificação dos determinantes da demanda assistencial
2. Análise das fragilidades da rede de atenção à saúde
3. Definição de prioridades sanitárias e assistenciais
4. Estruturação de respostas organizadas por eixos da RAS
5. Vinculação a metas, indicadores e mecanismos de monitoramento

Esse encadeamento assegura coerência interna e aderência externa à política pública, afastando qualquer dissociação entre diagnóstico e proposta.

#### 3.2. Demonstração técnica do nexo causal

A proposta estabelece correspondência direta entre os problemas identificados e as soluções propostas, conforme lógica abaixo:

##### Realidade diagnosticada

- Crescimento da demanda assistencial, influenciado por fatores demográficos e sazonalidade;
- Sobrecarga e limitação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS);



- Necessidade de resposta oportuna e qualificada na Rede de Urgência e Emergência;
- Fragmentação do cuidado e ausência de continuidade assistencial entre os níveis de atenção.

*Referência: item 4 – Justificativa da Proposição*

Resposta técnico-operacional proposta

- Reestruturação e qualificação da APS (Metas M1 e M2)  
→ ampliação do acesso, organização da porta de entrada e aumento da resolutividade

*Referência: item 7.2 – Organização da APS*

- Implantação e qualificação do SAMU 192 (Metas M6 e M7)  
→ redução do tempo-resposta e fortalecimento da atenção às urgências

*Referência: eixo operacional do SAMU na proposta*

- Implementação da Atenção Domiciliar – EMAD (Meta M9)  
→ desospitalização, continuidade do cuidado e redução de reinternações

*Referência: componente de atenção domiciliar e item 7.3*

- Estruturação de sistema de monitoramento por indicadores (Meta M10)  
→ acompanhamento de desempenho, avaliação de resultados e ajuste contínuo da execução

*Referência: painel de indicadores e metas da proposta*

### 3.3. Coerência com o modelo da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A proposta consolida esse nexos ao estruturar a assistência sob lógica de rede integrada, conforme preconizado pelo SUS, com:

- APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede;
- SAMU 192 como componente estratégico da resposta às urgências;
- EMAD como dispositivo de continuidade do cuidado e desospitalização;
- articulação entre os níveis assistenciais por meio de fluxos de referência e contrarreferência.



*Referência: item 7.3 – Linhas de cuidado e fluxos assistenciais*

### 3.4. Síntese técnica do nexa

A análise integrada da proposta evidencia que:

- cada problema identificado no diagnóstico possui resposta específica, estruturada e mensurável;
- há correlação direta entre demanda assistencial e desenho da solução proposta;
- o modelo assistencial proposto é funcionalmente coerente com as necessidades do território;
- o planejamento apresentado permite execução, monitoramento e avaliação contínua dos resultados.

Não se trata, portanto, de mera compatibilidade genérica, mas de nexa técnico-operacional plenamente demonstrado entre a realidade diagnosticada e a intervenção proposta, atendendo integralmente às exigências do Critério C.

## 4. DA COERÊNCIA TÉCNICA ENTRE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

A proposta apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM foi estruturada com base em metodologia técnico-operacional de planejamento em saúde orientada por evidências, observando rigorosamente o encadeamento lógico entre diagnóstico situacional, definição de prioridades, desenho das intervenções e mecanismos de monitoramento, conforme preconizado pelas boas práticas de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de abordagem metodológica que assegura consistência interna do Plano de Trabalho, evitando dissociações entre a realidade identificada e as soluções propostas, e garantindo viabilidade técnica, operacional e mensurável da execução.

### 4.1. Etapas estruturantes do planejamento adotado

A proposta da ASM evidencia a adoção de um ciclo completo de planejamento, composto pelas seguintes etapas integradas:

- Diagnóstico situacional qualificado

Identificação de determinantes demográficos, epidemiológicos e operacionais do território

*Referência: item 4 – Justificativa da Proposição*

- Definição de prioridades sanitárias e assistenciais



Hierarquização dos problemas com base em impacto assistencial e relevância epidemiológica

*Referência: metas M4, M5, M10 e ações programáticas do item 7.2*

- Estruturação de ações organizadas por eixo assistencial

Organização das intervenções conforme os componentes da Rede de Atenção à Saúde (APS, SAMU e EMAD)

*Referência: itens 7.2 e 7.3 da proposta*

- Estabelecimento de metas estruturantes e operacionais

Definição de objetivos mensuráveis, vinculados à capacidade de entrega e resolutividade assistencial

*Referência: matriz de metas M1 a M10*

- Implementação de sistema de monitoramento por indicadores

Definição de parâmetros de aferição e acompanhamento contínuo dos resultados : *Referência: M2 e M10 – painel de indicadores e gestão por desempenho*

#### 4.2. Encadeamento lógico e consistência metodológica

O modelo adotado evidencia encadeamento técnico estruturado, no qual:

- o diagnóstico fundamenta a definição das prioridades;
- as prioridades orientam a estruturação das ações;
- as ações são traduzidas em metas mensuráveis;
- as metas são acompanhadas por indicadores de desempenho;
- os indicadores permitem avaliação contínua e retroalimentação do processo de gestão.

Esse fluxo configura um ciclo completo de planejamento, execução e avaliação, alinhado às metodologias de gestão pública orientada a resultados.

#### 4.3. Conformidade com o marco legal das parcerias

Nos termos do art. 22 da Lei nº 13.019/2014, o Plano de Trabalho deve demonstrar:

- coerência entre a realidade identificada e as atividades propostas;
- definição de metas e indicadores que permitam aferição dos resultados;
- viabilidade de execução e monitoramento.

Adicionalmente, o Decreto nº 8.726/2016 estabelece que a análise das propostas deve considerar a consistência técnica do planejamento e a capacidade de alcance dos resultados.





A proposta da ASM atende integralmente a tais requisitos, ao apresentar estrutura lógica e integrada de planejamento, com rastreabilidade entre diagnóstico, metas e execução.

#### 4.4. Síntese técnica

A análise da proposta evidencia que a ASM:

- adota metodologia estruturada de planejamento em saúde
- assegura coerência entre diagnóstico, prioridades e ações
- estabelece metas e indicadores vinculados à realidade local
- apresenta modelo executável, mensurável e monitorável
- garante alinhamento com as diretrizes do SUS e da legislação aplicável

Dessa forma, resta comprovada a plena coerência técnica entre a realidade diagnosticada e o planejamento apresentado, atendendo integralmente às exigências do Critério C.

### **F Justificativa Critério E - Capacidade Técnico-Operacional**

#### 1. DO ENQUADRAMENTO DO CRITÉRIO E

O Critério E, relativo à capacidade técnico-operacional da Organização da Sociedade Civil (OSC), constitui elemento central do julgamento das propostas, na medida em que visa aferir a aptidão concreta da entidade para executar o objeto da parceria com qualidade, eficiência e aderência às políticas públicas de saúde.

Nos termos do art. 27 da Lei nº 13.019/2014, a análise das propostas deve considerar, entre outros aspectos:

- “a capacidade técnica e operacional da organização da sociedade civil para execução do objeto”.

Tal disposição não se limita à verificação formal de requisitos mínimos, mas impõe à Comissão avaliadora a análise da consistência institucional, da experiência prévia e da capacidade efetiva de entrega da proponente, à luz da complexidade do objeto pactuado.

Nesse mesmo sentido, o Decreto nº 8.726/2016, ao regulamentar a referida lei, estabelece que a seleção deve observar critérios que permitam aferir a viabilidade de execução, a coerência do plano de trabalho e a capacidade institucional da entidade, elementos que, conjuntamente, traduzem o conceito de capacidade técnico-operacional.

#### 1.1. Estruturação do critério no edital – Anexo XII



O Edital, por meio do Anexo XII – Critérios de Julgamento Técnico, detalha de forma objetiva os parâmetros de avaliação do Critério E, estruturando-o em quatro dimensões complementares:

- Capacidade Institucional (30 pontos)  
→ Avaliação da experiência comprovada no SUS, da estrutura administrativa e da qualificação do corpo técnico
- Qualificação Institucional (20 pontos)  
→ Verificação de certificações, reconhecimentos, atuação social e mecanismos de auditoria
- Qualidade do Plano de Trabalho (40 pontos)  
→ Análise do diagnóstico, coerência metodológica, metas, indicadores e viabilidade da execução
- Sustentabilidade e Governança (10 pontos)  
→ Avaliação dos mecanismos de controle interno, transparência e gestão de riscos

Totalizando 100 (cem) pontos, o que evidencia que o critério deve ser analisado de forma integrada, sistêmica e multidimensional, não se restringindo a um único aspecto isolado da proposta.

## 1.2. Natureza técnica e integrada da avaliação

A própria estrutura do Anexo XII demonstra que a capacidade técnico-operacional não se resume à comprovação de experiência pretérita, mas envolve a conjugação de fatores institucionais, operacionais e gerenciais, incluindo:

- histórico de atuação no SUS;
- estrutura organizacional compatível com o objeto;
- qualificação da equipe técnica;
- robustez do plano de trabalho;
- mecanismos de governança e controle.

Trata-se, portanto, de um critério de natureza qualitativa e abrangente, cuja avaliação deve refletir o conjunto das evidências apresentadas pela OSC, e não uma leitura fragmentada ou restritiva de seus elementos.

## 1.3. Implicações para a análise da proposta

Diante desse enquadramento, a atribuição de pontuação no Critério E deve observar:

- a extensão e relevância da experiência comprovada;
- a aderência dessa experiência ao objeto da parceria;
- a capacidade institucional demonstrada por meio de documentação formal;
- a coerência entre estrutura organizacional, plano de trabalho e execução proposta.



Assim, qualquer avaliação que resulte em pontuação residual deve estar amparada na inexistência ou insuficiência material de tais elementos, o que não se verifica no caso da proposta apresentada pela ASM.

#### 1.4. Síntese técnica

A análise normativa e editalícia do Critério E evidencia que:

- trata-se de critério estruturante do julgamento técnico
- possui natureza multidimensional e integrada
- exige avaliação substancial da capacidade institucional
- deve refletir a totalidade das evidências apresentadas

Dessa forma, a correta aplicação do critério pressupõe análise técnica aprofundada e proporcional à complexidade do objeto, em consonância com o marco legal das parcerias e com os parâmetros estabelecidos no edital.

## 2. DA COMPROVAÇÃO DA CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

A Associação Saúde em Movimento – ASM apresentou, de forma documental, verificável e aderente ao objeto da parceria, comprovação inequívoca de sua capacidade técnico-operacional para execução de serviços de saúde no âmbito do SUS, atendendo integralmente aos parâmetros estabelecidos no Anexo XII do Edital, especialmente no que se refere à Capacidade Institucional.

### 2.1. Experiência comprovada no SUS – Capacidade Institucional

A ASM possui histórico consolidado de atuação na gestão de serviços públicos de saúde, com execução de contratos administrativos e instrumentos congêneres em diferentes entes federativos, abrangendo todos os níveis de atenção à saúde, conforme detalhado a seguir:

#### ✓ Atenção Primária à Saúde (APS)

A instituição demonstra experiência robusta na organização e gestão da Atenção Primária, incluindo:

- Feira de Santana/BA – gestão de múltiplos lotes de Atenção Básica, com execução contínua e contratos (Lote 03, lote 01, lote 02) vigentes;
- Alagoinhas/BA – gestão integrada de APS, CAPS, UBS, policlínica e laboratório, evidenciando atuação em rede;
- Sinop/MT – gestão da rede municipal de saúde (Contrato nº 046/2024 e termo aditivo vigente até 2026), com escopo ampliado;
- Mundo Novo/BA – atuação simultânea em APS e atenção hospitalar durante o período pandêmico.



Evidencia-se capacidade de estruturação, expansão e qualificação da APS como ordenadora da rede, em consonância com o objeto do edital.

#### ✓ Urgência, Emergência e SAMU

A ASM comprova atuação qualificada na Rede de Urgência e Emergência, incluindo:

- Alagoinhas/BA – gestão do SAMU, com operação de serviço regulado;
- São Cristóvão/SE – unidade de urgência 24h, com cobertura assistencial contínua;
- Feira de Santana/BA – gestão de policlínicas com interface direta com a urgência;
- Sinop/MT – atuação em rede municipal com componente de urgência integrado.

Demonstra capacidade de gestão de serviços críticos, com exigência de resposta imediata, regulação e continuidade assistencial, compatível com a complexidade do objeto.

#### ✓ Atenção Hospitalar

A instituição apresenta experiência relevante na gestão hospitalar de média e alta complexidade, incluindo:

- Canoas/RS – Hospital Universitário (contrato vigente de grande porte, com execução contínua);
- Brasilândia/SP – Hospital Municipal Adib Jatene;
- Quijingue/BA – hospital municipal com operação assistencial completa;
- Brasília/DF – Hospital da Polícia Militar (enfrentamento à COVID-19);
- Salvador/BA – hospitais de campanha (HCAMP I e II);
- Santo Amaro/BA – gestão hospitalar em contexto emergencial.

Evidencia-se capacidade de gestão de unidades hospitalares complexas, incluindo cenários de alta criticidade e demanda extraordinária, o que reforça a aptidão institucional.

#### ✓ Serviços Correlatos e Gestão de Rede Ampliada

A ASM também comprova atuação na gestão ampliada de redes municipais e serviços correlatos, incluindo:

- Planaltina/GO – rede municipal (vigente até 2026);
- Novo Gama/GO – rede municipal (vigente até 2027);
- Santo Antônio do Descoberto/GO – rede municipal (vigente até 2030);
- Águas Lindas de Goiás/GO – execução de serviços assistenciais;
- Salvador/BA – unidade própria de promoção à saúde.

Tal atuação evidencia capacidade de gestão sistêmica de redes de saúde, com integração de múltiplos pontos de atenção e serviços assistenciais.





## 2.2. Síntese técnica da capacidade comprovada

A análise integrada do portfólio apresentado permite concluir que a ASM:

- ultrapassa amplamente o requisito mínimo de 1 (um) ano de experiência no SUS, estabelecido no edital;
- demonstra atuação contínua, diversificada e geograficamente abrangente, em diferentes contextos de gestão pública;
- comprova experiência em todos os níveis de atenção à saúde (APS, urgência/emergência, hospitalar e atenção domiciliar);
- evidencia capacidade de gestão de redes assistenciais complexas, com integração entre serviços e níveis de atenção;
- apresenta comprovação documental por meio de atestados técnicos, compatíveis com o objeto da parceria.

## 2.3. Aderência ao objeto do edital

Importa destacar que a experiência apresentada pela ASM não é apenas quantitativamente relevante, mas qualitativamente aderente ao objeto da parceria, na medida em que contempla:

- gestão da Atenção Primária (eixo estruturante do edital);
- operação de serviços de urgência e emergência (SAMU e unidades 24h);
- gestão hospitalar e de atenção domiciliar;
- integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Trata-se, portanto, de capacidade técnico-operacional diretamente aplicável à execução do objeto, atendendo plenamente ao critério estabelecido.

## 3. DA COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL (ATESTADOS E QUALIFICAÇÃO)

Para além das informações constantes no Plano de Trabalho, a Associação Saúde em Movimento – ASM apresentou conjunto probatório documental completo, idôneo e verificável, apto a demonstrar, de forma inequívoca, sua capacidade técnico-operacional para execução do objeto da parceria, em conformidade com os critérios estabelecidos no Anexo XII do Edital.

### 3.1. Atestados de capacidade técnica

Foram apresentados atestados de capacidade técnica emitidos por entes públicos, comprovando a execução de serviços de saúde no âmbito do SUS, com características compatíveis e aderentes ao objeto licitado, abrangendo:

- gestão de Atenção Primária à Saúde (APS);
- operação de serviços de urgência e emergência (incluindo SAMU e unidades 24h);
- gestão hospitalar e de unidades de média e alta complexidade;



- execução de redes municipais integradas de saúde.

Tais atestados constituem prova técnica formal da experiência da instituição, evidenciando:

- ✓ execução prévia de serviços similares ou mais complexos
- ✓ cumprimento de obrigações contratuais
- ✓ capacidade de entrega em contextos reais de gestão pública

### 3.2. Qualificação institucional e regularidade

A ASM também apresentou documentação completa de qualificação institucional, incluindo:

- regularidade jurídica e fiscal;
- comprovação de estrutura administrativa e organizacional;
- qualificação do corpo dirigente e técnico;
- instrumentos de governança e controle interno.

Esses elementos atendem diretamente aos requisitos de Capacidade Institucional e Qualificação Institucional, previstos no Anexo XII do edital.

### 3.3. Comprovação de atuação contínua e abrangente

A documentação apresentada evidencia atuação contínua e consolidada da ASM em múltiplos entes federativos, demonstrando:

- execução simultânea de contratos em diferentes regiões do país;
- capacidade de adaptação a distintos contextos epidemiológicos e operacionais;
- experiência na gestão de redes assistenciais de diferentes portes e complexidades.

Esse conjunto comprova não apenas experiência pontual, mas trajetória institucional consistente e sustentável no âmbito do SUS.

### 3.4. Portfólio de contratos de grande porte e alta complexidade

O portfólio apresentado evidencia a execução de contratos com:

- amplo escopo assistencial (APS, urgência, hospitalar e rede integrada);
- elevado volume de atendimento;
- complexidade operacional significativa;
- exigência de gestão multiprofissional e integração de serviços.

Tal característica reforça a capacidade da ASM de atuar em cenários de alta demanda e complexidade assistencial, diretamente compatíveis com o objeto da parceria.

### 3.5. Natureza probatória da documentação apresentada

Importa destacar que os documentos apresentados possuem natureza:



- ✓ formal, por serem emitidos por entes públicos contratantes;
- ✓ comprobatória, por atestarem execução efetiva de serviços;
- ✓ auditável, passível de verificação junto aos órgãos emissores;
- ✓ idônea, nos termos das exigências do edital e da legislação aplicável.

Não se trata, portanto, de declaração unilateral, mas de prova técnica objetiva da capacidade institucional da proponente.

### 3.6. Síntese técnica

A análise do conjunto documental apresentado permite concluir que a ASM:

- ✓ apresentou atestados compatíveis com o objeto da parceria
- ✓ comprovou experiência relevante e contínua no SUS
- ✓ demonstrou estrutura institucional adequada à execução
- ✓ evidenciou capacidade de gestão de serviços complexos
- ✓ atendeu integralmente aos requisitos do Anexo XII

Dessa forma, resta comprovado que a capacidade técnico-operacional da instituição foi devidamente demonstrada por meio de documentação formal, consistente e plenamente verificável, não havendo qualquer fundamento técnico para sua desconsideração ou pontuação residual.

## 4. DA INCOMPATIBILIDADE DA PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA

A pontuação atribuída ao Critério E (0,5) traduz, sob o ponto de vista técnico, a conclusão de que a proponente não teria demonstrado capacidade técnico-operacional relevante ou que a comprovação apresentada seria insuficiente para evidenciar aptidão para execução do objeto, o que não se sustenta diante do conjunto probatório constante dos autos.

Isso porque, à luz dos parâmetros estabelecidos no Anexo XII do Edital e do disposto no art. 27 da Lei nº 13.019/2014, a aferição da capacidade técnico-operacional deve considerar a extensão, a relevância, a aderência e a comprovação formal da experiência institucional, elementos que foram amplamente demonstrados pela ASM.

### 4.1. Divergência entre a pontuação e as evidências apresentadas

A análise técnica da documentação apresentada evidencia que:

- foram comprovados múltiplos contratos públicos no âmbito do SUS, com execução efetiva em diferentes entes federativos;
- há experiência consolidada na gestão de Atenção Primária à Saúde, serviços de urgência e emergência (incluindo SAMU) e atenção



hospitalar, componentes que coincidem integralmente com o objeto da parceria;

- a instituição possui atuação geograficamente abrangente, com execução em diferentes estados, demonstrando capacidade de adaptação a distintos cenários operacionais e epidemiológicos;
- foram apresentados atestados de capacidade técnica e documentos institucionais formais, aptos a comprovar, de maneira objetiva e auditável, a experiência declarada.

Tais elementos configuram evidência robusta de capacidade técnico-operacional, incompatível com a pontuação residual atribuída.

#### 4.2. Desalinhamento com os critérios objetivos do edital

Considerando que o Anexo XII estabelece pontuação específica para:

- experiência mínima no SUS;
- estrutura institucional compatível;
- qualificação técnica e organizacional;

a atribuição de pontuação de 0,5 pressupõe, tecnicamente, ausência ou irrelevância dessas evidências, o que não se verifica no caso concreto.

Ao contrário, a documentação apresentada demonstra:

- ✓ atendimento integral ao requisito mínimo de experiência
- ✓ aderência direta ao objeto da parceria
- ✓ capacidade institucional consolidada e comprovada

#### 4.3. Inobservância da proporcionalidade na avaliação

Sob a ótica dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, aplicáveis aos processos de seleção pública, a pontuação deve refletir o grau efetivo de atendimento aos critérios estabelecidos, o que não se observa na avaliação realizada.

A atribuição de pontuação mínima a uma instituição que:

- possui atuação comprovada em múltiplos contratos públicos de saúde;
- executa serviços em todos os níveis de atenção;
- apresenta documentação formal e auditável;

configura evidente descompasso entre a evidência apresentada e a valoração atribuída, comprometendo a fidedignidade da avaliação técnica.

### 5. DA ADERÊNCIA À TABELA DO ANEXO XII

A análise integrada da proposta técnica e da documentação de qualificação apresentada pela Associação Saúde em Movimento – ASM evidencia aderência substancial e mensurável aos critérios objetivos estabelecidos no Anexo XII do Edital, os quais estruturam a avaliação da capacidade técnico-operacional em dimensões complementares e cumulativas.





A aferição técnica, quando realizada à luz dos parâmetros editalícios, demonstra que a ASM atende de forma consistente — e, em diversos aspectos, superior — aos requisitos previstos, conforme detalhado a seguir:

#### 5.1. Capacidade Institucional (até 30 pontos)

A ASM comprova, por meio de atestados técnicos e contratos executados:

- experiência amplamente superior ao requisito mínimo de 1 (um) ano no SUS, conforme exigido no edital;
- atuação consolidada em múltiplos serviços de saúde, incluindo Atenção Primária, Urgência/Emergência (SAMU) e Atenção Hospitalar;
- execução de serviços em diferentes entes federativos, evidenciando capilaridade e capacidade de adaptação operacional;
- estrutura administrativa, técnica e gerencial compatível com o objeto da parceria, conforme demonstrado nos documentos institucionais apresentados.

Tais elementos evidenciam atendimento pleno aos subcritérios de experiência, estrutura e qualificação técnica.

#### 5.2. Qualificação Institucional (até 20 pontos)

A documentação apresentada demonstra:

- trajetória institucional contínua e estruturada no âmbito do SUS;
- portfólio robusto de projetos e serviços executados, com diversidade de escopo e complexidade;
- comprovação de atuação em iniciativas assistenciais, operacionais e de gestão em saúde pública;
- evidências de governança organizacional e conformidade institucional.

Esses elementos caracterizam nível elevado de maturidade institucional, compatível com os requisitos do edital.

#### 5.3. Qualidade do Plano de Trabalho (até 40 pontos)

Conforme amplamente demonstrado nos critérios anteriores (A, B, C e D), a proposta da ASM apresenta:

- diagnóstico situacional consistente e aderente ao território;
- coerência entre metas, indicadores e resultados esperados;
- metodologia de execução estruturada e alinhada às diretrizes do SUS;
- compatibilidade entre planejamento financeiro e objeto da parceria.

Trata-se de Plano de Trabalho tecnicamente estruturado, com alto grau de consistência metodológica e viabilidade de execução.

#### 5.4. Sustentabilidade e Governança (até 10 pontos)

A ASM demonstrou, por meio de sua documentação institucional:



- existência de mecanismos de controle interno e governança organizacional;
- estrutura de gestão compatível com contratos públicos de saúde;
- capacidade de gestão de riscos e continuidade operacional;
- organização institucional apta a garantir transparência e conformidade.

Esses elementos atendem aos requisitos de sustentabilidade e governança previstos no edital.

#### 5.5. Análise de proporcionalidade da pontuação

Diante da aderência comprovada aos quatro eixos de avaliação do Anexo XII, verifica-se que a pontuação atribuída (0,5):

- não reflete o grau efetivo de atendimento aos critérios objetivos;
- desconsidera evidências documentais relevantes e auditáveis;
- não guarda correspondência com a extensão, relevância e aderência da experiência apresentada;
- compromete a fidedignidade da avaliação técnica, ao atribuir valoração incompatível com o conteúdo analisado.

#### 5.6. Síntese técnica

A proposta da Associação Saúde em Movimento – ASM:

- ✓ atende de forma consistente aos requisitos de Capacidade Institucional
- ✓ demonstra elevado nível de Qualificação Institucional
- ✓ apresenta Plano de Trabalho tecnicamente estruturado e aderente ao objeto
- ✓ comprova mecanismos de governança e sustentabilidade organizacional

Assim, a pontuação atribuída não guarda proporcionalidade com os critérios estabelecidos no Anexo XII, sendo tecnicamente inadequada diante das evidências apresentadas.

A análise técnica da documentação apresentada evidencia que a Associação Saúde em Movimento – ASM atende de forma consistente e comprovada aos critérios estabelecidos no Anexo XII do Edital, sendo possível estimar, de forma objetiva, pontuação entre 88 e 100 pontos no Critério E. A pontuação atribuída pela Comissão (0,5) não guarda qualquer proporcionalidade com os parâmetros objetivos definidos no instrumento convocatório, tampouco com o conjunto probatório apresentado, razão pela qual se requer sua readequação.

### 3. Da ausência do pen-drive

A desclassificação da Associação Saúde em Movimento – ASM repousa sobre uma premissa juridicamente equivocada, **que confunde o suporte material facilitador com o conteúdo substancial da proposta**. É imperioso distinguir, sob a ótica do Direito Administrativo contemporâneo, a proposta técnica em si, que constitui a manifestação de vontade e o compromisso jurídico da organização, da mídia digital (pen-drive), que atua como mero veículo



instrumental destinado a otimizar a gestão documental da Comissão de Seleção. O suporte eletrônico é, portanto, o *corpus mechanicum*, enquanto o Plano de Trabalho e as planilhas de custos representam o *corpus misticum*, ou seja, a essência do ato jurídico que deve ser objeto de julgamento.

No regime de parcerias instituído pela **Lei nº 13.019/2014**, a validade e a autenticidade das propostas são asseguradas pela entrega dos documentos físicos originais, devidamente assinados pelos representantes das Organizações da Sociedade Civil (OSCs). O meio físico encadernado e protocolado tempestivamente pela **ASM** é a expressão máxima e autêntica de sua oferta técnica. A exigência de uma cópia em mídia digital possui natureza meramente subsidiária e acessória, servindo exclusivamente para auxiliar a Administração na visualização e no armazenamento dos dados, mas sem o condão de conferir ou retirar validade jurídica àquilo que já está devidamente documentado e assinado em papel. A jurisprudência reconhece que a falta de um suporte secundário não pode invalidar o conteúdo principal quando este se encontra íntegro e à disposição do Poder Público.

Ademais, verifica-se que a proposta física da **ASM** encontra-se completa e autossuficiente. Todos os requisitos técnicos, metas, indicadores e cronogramas exigidos pelo **Chamamento Público nº 001/2026** foram detalhados no Plano de Trabalho impresso. Não há, portanto, ausência de informação que impeça o julgamento de mérito por parte da Comissão. Atribuir à ausência do pendrive o efeito de desclassificação sumária significa elevar um dever instrumental à categoria de requisito substancial, o que configura formalismo excessivo e desvirtua a finalidade do certame. Se a Administração possui em mãos o documento físico original, a omissão da cópia digital torna-se uma irregularidade irrelevante para a aferição da capacidade técnica e da vantajosidade da proposta.

A exigência de mídias digitais em processos administrativos deve ser interpretada de forma teleológica, ou seja, de acordo com sua finalidade prática. Se o objetivo é facilitar a análise, a falta temporária do dispositivo é perfeitamente supável, especialmente quando a entidade se dispõe a entregá-lo imediatamente, garantindo que o arquivo digital seja cópia fiel do que já foi protocolado. Tratar o pendrive como elemento indispensável à validade da proposta, em detrimento do Plano de Trabalho físico completo, afronta a lógica da instrumentalidade das formas, segundo a qual o ato deve ser aproveitado sempre que atingir sua finalidade sem prejuízo a terceiros.

Portanto, a natureza acessória da mídia digital impede que sua ausência seja utilizada como fundamento para o descarte de uma proposta técnica robusta e apta a atender ao interesse público na área da saúde. A **ASM** cumpriu o dever principal de apresentar seu projeto de forma escrita e assinada, restando apenas a regularização de um suporte auxiliar que, por sua própria definição, não possui autonomia jurídica para sustentar uma decisão de desclassificação. A prevalência da verdade material, documentada nos autos físicos, deve sobrepor-se ao rigorismo que penaliza o participante por uma falha de suporte que não atinge a substância do negócio jurídico pretendido.



### a) Do Princípio do Formalismo Moderado

O regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, instituído pela **Lei nº 13.019/2014**, fundamenta-se no princípio da mútua cooperação para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco. Diferentemente dos contratos administrativos estritos, o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) privilegia o alcance de resultados sociais e a eficiência na prestação de serviços essenciais, como a saúde, em detrimento de rigores procedimentais que não agreguem valor substancial à parceria. Nesse contexto, a aplicação do **princípio do formalismo moderado** revela-se como um dever da Comissão de Seleção, impondo que a validade dos atos seja aferida sob a ótica da finalidade atingida e não apenas pela observância cega de ritos instrumentais.

A desclassificação da **Associação Saúde em Movimento – ASM** por conta de uma falha de suporte facilitador (ausência de pen-drive) constitui uma clara afronta ao princípio da **razoabilidade** e da **proporcionalidade**. O ato administrativo que exclui um participante apto, cuja proposta física está íntegra e atende a todos os requisitos técnicos, fundamentando-se exclusivamente na falta de uma cópia digital acessória, revela um excesso de rigorismo que se divorcia do interesse coletivo. A Administração Pública não pode se converter em um fim em si mesma, punindo com a exclusão definitiva uma entidade que apresentou, tempestivamente, todo o conteúdo material do seu Plano de Trabalho. Conforme orienta a jurisprudência, a instrumentalidade das formas deve prevalecer sobre a tecnicidade exacerbada, especialmente quando a verdade real da proposta está evidente nos autos e pode ser concluída com segurança.

A orientação consolidada nos tribunais pátrios, inclusive no Superior Tribunal de Justiça, reforça que a atuação do Poder Judiciário e da própria Administração no controle dos critérios editalícios deve alcançar a razoabilidade das disposições e a sua proporcionalidade aos objetivos visados no certame. Seria de todo desarrazoado excluir uma organização por uma irregularidade formal que não compromete o conteúdo da proposta nem a isonomia entre os participantes. A ausência do pendrive não impede que a Comissão de Seleção proceda à análise técnica do projeto apresentado em meio físico, nem confere qualquer vantagem indevida à **ASM**, tratando-se de vício perfeitamente sanável que não macula a higidez do procedimento.

Além disso, a busca pela proposta mais vantajosa para a Administração exige que o julgador pondere se o rigorismo formal não está, na prática, prejudicando a própria execução da política pública de saúde. Descartar a melhor oferta técnica por uma falha de suporte secundário atenta contra a eficiência administrativa e o dever de selecionar o projeto que melhor atenda às necessidades da população. O STJ já se manifestou sobre a necessidade de se temperar o rigorismo de algumas exigências editalícias a fim de manter o caráter competitivo do certame e selecionar a proposta técnica e economicamente mais vantajosa. Portanto, o formalismo moderado no MROSC veda que o "como" (suporte digital) se sobreponha ao "o quê" (metas e ações de saúde), sob pena





de nulidade do ato administrativo por desvio de finalidade e ofensa aos princípios regentes da Administração.

## **b) Da possibilidade de saneamento e da entrega imediata**

A sistemática das parcerias entre o Poder Público e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) é orientada pelo dever de saneamento de falhas meramente procedimentais, sempre que tais omissões não comprometam a substância da proposta ou a integridade do certame. Nos termos do **Art. 35, § 2º da Lei nº 13.019/2014**, a Administração Pública detém o poder-dever de sanar aspectos ressaltados em pareceres técnicos ou jurídicos para viabilizar a celebração da parceria. Essa diretriz normativa reforça que o objetivo central do Chamamento Público é o aproveitamento das propostas aptas ao atendimento das políticas públicas, devendo a desclassificação ser reservada apenas a vícios graves e insanáveis.

Nesse sentido, a **Associação Saúde em Movimento – ASM** procede, junto à interposição deste recurso, à **entrega imediata da mídia digital (pendrive)** contendo a cópia de sua proposta técnica e Plano de Trabalho. Tal medida demonstra a boa-fé da entidade e sua capacidade de regularizar instantaneamente a falha apontada pela Comissão de Seleção. A juntada do dispositivo neste momento processual não configura inovação ou alteração do objeto, uma vez que o conteúdo nele inserido guarda identidade absoluta e fidedigna com a proposta física integralmente entregue dentro do prazo regulamentar. Trata-se de mera correção de suporte, sem qualquer acréscimo, supressão ou modificação das metas e custos originalmente submetidos ao escrutínio público.

A possibilidade de saneamento de falhas na representação ou instrução documental é amplamente reconhecida pela jurisprudência, que admite a regularização de atos que não atinjam a validade jurídica substancial do negócio administrativo. É considerado vício sanável aquele que pode ser corrigido sem prejuízo ao contraditório e sem alteração da verdade material já documentada. No caso em tela, a "verdade material" da proposta da **ASM** já se encontra sob a guarda da Comissão desde o protocolo do envelope físico. Assim, o saneamento ora operado atende ao princípio da instrumentalidade das formas, permitindo que a Administração atinja a finalidade de facilitação do acesso aos dados sem desconsiderar o esforço técnico e a vantajosidade da oferta técnica da associação.

Deve prevalecer, acima de qualquer formalidade acessória, o interesse público na seleção da proposta técnica mais vantajosa para a execução das ações de saúde previstas no **Chamamento Público nº 001/2026**. O descarte de um Plano de Trabalho tecnicamente robusto por conta da falta inicial de um suporte facilitador contraria a eficiência administrativa e o dever de buscar o melhor resultado para a coletividade. O Supremo Tribunal Federal já assentou que o que interessa à Administração é, sobretudo, a seleção da proposta mais vantajosa, independentemente de atributos secundários que não interfiram na capacidade de cumprimento das obrigações. Portanto, a aceitação do pen-drive ora entregue



é medida imperativa para garantir que o certame cumpra sua função democrática e técnica de escolher o melhor parceiro para o serviço público de saúde.

## **b) Da preservação da Isonomia e do Interesse Público**

A manutenção da desclassificação da **Associação Saúde em Movimento – ASM** sob o pretexto de resguardar a isonomia entre os participantes revela uma compreensão equivocada desse princípio constitucional. A igualdade de condições em um chamamento público deve ser assegurada no que tange à oportunidade de apresentação de projetos, ao cumprimento dos requisitos técnicos e à transparência do julgamento, mas jamais pode servir como fundamento para punir uma entidade que apresentou uma proposta íntegra por uma falha meramente instrumental que não lhe confere qualquer benefício material. Não há que se falar em vantagem competitiva indevida no caso em tela, uma vez que o conteúdo da proposta técnica e o Plano de Trabalho da **ASM** foram integralmente protocolados em meio físico dentro do prazo fatal. O suporte digital ora entregue não altera um único dado, meta ou valor originalmente ofertado, tratando-se de espelho idêntico da documentação física já sob a guarda desta Comissão.

A isonomia é ferida quando se admite a alteração de propostas após a abertura dos envelopes, o que não ocorre nesta hipótese. A aceitação do pen-drive como ato de saneamento visa apenas regularizar a forma de acesso à informação que a Administração já detém de forma autêntica nos autos físicos. Tolher a participação de uma Organização da Sociedade Civil (OSC) apta, por um rigorismo que não afeta a substância da disputa, resultaria em um privilégio ao formalismo em detrimento da meritocracia técnica. Pelo contrário, a exclusão da **ASM** é que poderia gerar um desequilíbrio injusto, pois privaria o certame de uma proposta potencialmente superior por um detalhe de suporte que em nada interfere na capacidade executiva da entidade. O dever da Administração é privilegiar a ampla concorrência e o alcance de uma proposta justa e vantajosa para a execução do objeto público.

Sob o prisma do **interesse público**, a decisão de desclassificação proferida em **29 de abril de 2026** mostra-se temerária. O **Chamamento Público nº 001/2026** tem por objetivo finalístico a prestação de serviços de saúde à população, área de sensibilidade social extrema. Ao excluir sumariamente uma entidade sem analisar o mérito de seu projeto, a Comissão de Seleção corre o risco de contratar uma proposta menos eficiente ou mais onerosa apenas por apego a uma exigência acessória de mídia eletrônica. O dano ao interesse coletivo é evidente quando o rigorismo formal impede que o Estado selecione a melhor técnica disponível para o atendimento dos cidadãos. A jurisprudência pátria é firme no sentido de que a seleção da proposta mais vantajosa é a finalidade precípua do dever de licitar e selecionar parceiros, devendo a identidade do particular e as formalidades secundárias ser consideradas apenas na medida em que garantam o cumprimento das metas.

A garantia da ampla competitividade e a seleção democrática no certame exigem que a Administração adote uma postura proativa na correção de falhas



irrelevantes. O procedimento de seleção não deve ser visto como uma "corrida de obstáculos formais" onde o vencedor é aquele que melhor cumpre ritos bucráticos, mas sim como um instrumento para identificar a organização mais capacitada para gerar impacto social positivo. A busca pela proposta mais vantajosa técnica e economicamente deve sobrepor-se à aplicação mecânica de sanções por erros de suporte que não maculam a higidez do Plano de Trabalho. Assim, a preservação do interesse público demanda o aproveitamento da proposta da **ASM**, garantindo que a decisão final desta Comissão se pautar pela qualidade técnica e pela eficiência dos serviços de saúde que serão entregues à comunidade.



#### IV. DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, a Associação Saúde em Movimento – ASM requer a essa Douta Comissão de Seleção e a esse Ilustre Secretário Municipal de Saúde:

- a) No mérito, o provimento integral deste recurso para anular o ato que desclassificou a Associação Saúde em Movimento-ASM e reintegrar ela nas próximas fases que serão realizadas.
- b) Ao final, que seja publicado novo resultado de julgamento para certame, retificando-se todas as ilegalidades apontadas e restabelecendo-se a correta ordem de classificação das propostas.

Termos em que,  
Pede e espera deferimento.

Salvador, 30 de março de 2026

ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:3568475534  
5534

Assinado de forma digital por ANA CLAUDIA MENDONCA VITTI:3568475534  
Dados: 2026.04.30 17:43:44 -03'00'

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE EM MOVIMENTO**  
**CNPJ/MF nº 27.324.279/0001-15**  
**ANA CLÁUDIA MENDONÇA VITTI**  
**PRESIDENTE**



