



## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Ref. - Chamamento Público nº 002/2026

Processo nº 22/2026

Nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto nº 10.947/2022 e Instrução Normativa nº 40/2020.

### I - INTRODUÇÃO

Este **Estudo Técnico Preliminar** destina-se a fundamentar tecnicamente o **credenciamento** de pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, que atuem no diagnóstico, tratamento e acompanhamento multidisciplinar de indivíduos com Transtornos do Neurodesenvolvimento. Dentre estes, destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja atenção especial se justifica pela relevância epidemiológica e pela complexidade do cuidado. O credenciamento atenderá às necessidades dos municípios integrantes do **CIVAP – Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema**.

Este Estudo Técnico Preliminar ancora-se no marco constitucional que garante o direito fundamental à saúde como dever do Estado e direito de todos (art. 196 da CF/1988), bem como na obrigação de proteção integral e prioridade absoluta às crianças e adolescentes (art. 227 da CF e Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990). Reconhece ainda a relevância do cuidado na primeira infância (Lei nº 13.257/2016), e contempla a efetivação dos direitos das pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento, especialmente aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dessa forma, a iniciativa observa o conjunto normativo aplicável, em especial:

- Constituição Federal de 1988 – arts. 6º, 196 e 227;
- Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde (SUS);
- Lei nº 8.142/1990 – Controle social no SUS;
- Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);
- Lei nº 12.764/2012 – Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA;
- Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência;
- Lei nº 13.257/2016 – Marco Legal da Primeira Infância;
- Lei nº 14.133/2021 – Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- Lei nº 11.107/2005 – Consórcios públicos
- Lei Estadual nº 17.158/2019 – Política Estadual de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA no Estado de São Paulo;
- Leis estaduais correlatas que reforçam o atendimento prioritário e a inclusão das pessoas neurodivergentes na rede de saúde, educação e assistência social.

### 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (ART. 18, §1, I NLLC)

#### 1.1. Identificação da Demanda

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND) constituem um grupo de condições que surgem precocemente, geralmente antes da idade escolar, caracterizados por déficits no desenvolvimento cognitivo, comportamental, social e adaptativo que impactam significativamente a vida do indivíduo e de sua família. Incluem, entre outros, os transtornos do espectro autista (TEA), o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), a deficiência Intelectual (DI), os transtornos da comunicação, os transtornos específicos de aprendizagem e os transtornos motores<sup>1</sup>.

Essas condições apresentam caráter persistente, exigindo acompanhamento contínuo e multiprofissional, especialmente durante a primeira infância, quando as intervenções demonstram maior eficácia.

Entre os TND, destaca-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pela sua relevância epidemiológica e complexidade clínica. O DSM-5 descreve o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, que se manifestam desde o período do desenvolvimento inicial<sup>2</sup>. Além disso, o DSM-5 reforça a necessidade de especificar níveis de

<sup>1</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5-TR. 5ª ed., texto revisado. Washington, DC: APA, 2022.

<sup>2</sup> Idem, critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

suporte necessários (leve, moderado ou substancial), o que evidencia a diversidade do espectro e a necessidade de intervenções individualizadas e multiprofissionais.

Do ponto de vista epidemiológico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 em cada 100 crianças no mundo esteja no espectro autista<sup>3</sup>. Já o CDC – Centers for Disease Control and Prevention (EUA, 2023) aponta prevalência de 1 em cada 36 crianças de 8 anos, parâmetro amplamente utilizado como referência internacional<sup>4</sup>. No Brasil, estima-se que 1 a 2% da população apresente TEA, o que representa aproximadamente 2 milhões de pessoas<sup>5</sup>.

O Censo Demográfico de 2022 (IBGE) contabilizou mais de 17 milhões de brasileiros com algum tipo de deficiência, incluindo condições do neurodesenvolvimento, evidenciando a magnitude do público que requer políticas públicas específicas<sup>6</sup>. Projetando esses índices para a região de atuação do CIVAP – Consórcio Intermunicipal do Vale do Paranapanema, que na altura reúne 60 municípios e uma população superior a 700 mil habitantes, estima-se a existência de mais de 10 mil pessoas com TEA, além de milhares outros com TND's diversas que igualmente demandam diagnóstico especializado e terapias multiprofissionais.

A ausência ou atraso no diagnóstico precoce e no acesso a intervenções especializadas pode acarretar consequências severas e permanentes ao indivíduo em questão: atraso no desenvolvimento funcional, aumento das barreiras à inclusão escolar, sobrecarga familiar e maior dependência de benefícios assistenciais e do poder público em todas as esferas.

Ressalte-se ainda a grave carência de especialistas aptos a assegurar o diagnóstico correto e o acompanhamento terapêutico especializado, condição essencial para a efetividade da evolução do indivíduo nesta condição.

A falta de acesso a serviços públicos no tempo correto e adequados, compromete a eficácia terapêutica, aumenta o risco de cronificação das dificuldades, agrava as desigualdades sociais, tornando imperativa a contratação regionalizada por meio do consórcio.

O não acesso oportuno e adequado aos serviços públicos compromete a eficácia terapêutica, aumenta o risco de cronificação das dificuldades e agrava as desigualdades sociais, além de gerar elevada demanda de judicialização, cujos custos recaem diretamente sobre os municípios e pressionam ainda mais o já fatigado orçamento local dos municípios.

Ademais, observa-se, nos municípios de menor porte, um êxodo de profissionais especializados em saúde mental e reabilitação do neurodesenvolvimento para centros urbanos maiores, motivado por fatores como maior densidade de oferta de serviços, oportunidades acadêmicas e melhores condições de trabalho e remuneração. Esse movimento gera vazios assistenciais permanentes, com filas prolongadas, descontinuidade de cuidado e necessidade de deslocamentos onerosos por parte dos usuários, especialmente quando se trata de equipes multiprofissionais e intervenções de longa duração.

Em resposta, diversas prefeituras têm lançado editais e promovido concursos e processos seletivos, buscando prover cargos e contratos. Entretanto, a adesão costuma ser baixa diante das distâncias, da limitação de infraestrutura local, das referências salariais de entrada e da dificuldade de composição de carga horária compatível com a demanda. Como consequência, multiplicam-se vagas ociosas, contratações temporárias e rotatividade, o que compromete a implantação de linhas de cuidado contínuas e padronizadas para avaliação e terapias especializadas.

Nesse cenário, cresce a judicialização em saúde, que em regra se inicia na esfera municipal e impõe a contratação compulsória de serviços e procedimentos em caráter individualizado, muitas vezes fora de planejamento e sem ganho de escala. A execução por ordem judicial encarece o tratamento, desorganiza o fluxo assistencial e impacta o equilíbrio orçamentário, deslocando recursos de políticas estruturadas para custear medidas emergenciais.

Neste cenário, o trabalho do CIVAP como consórcio intermunicipal, ao lançar mão de edital de credenciamento visa otimizar os resultados pretendidos através de contratação simultânea, paralela e não excludente, de forma que os municípios consorciados possam usufruir de grande número de fornecedores e concretizar o atendimento adequado à população com TEA.

Entende-se que a adoção de solução regionalizada, planejada e padronizada tende a reduzir passivos judiciais, garantir previsibilidade financeira e assegurar acesso equânime aos serviços especializados.

## **1.2. Caracterização do Objeto**

Descrevem-se possíveis serviços que façam frente a este cenário:

<sup>3</sup> World Health Organization. Autism spectrum disorders. WHO Fact Sheet, 2022.

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network Report. CDC, 2023.

<sup>5</sup> Paula, C. S., Ribeiro, S. H., Fombonne, E., Mercadante, M. T. Prevalence of autism spectrum disorder in Brazil: a systematic review. Autism Research, 2020.

<sup>6</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2022: Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

### 1.2.1. Avaliação Diagnóstica por Equipe Interdisciplinar

A avaliação diagnóstica de pessoas com Transtornos do Neurodesenvolvimento requer atuação de equipe especializada, multiprofissional, atuante na linha colaborativa da interdisciplinaridade, de modo a garantir a precisão clínica e a integralidade das informações. O processo envolve a coleta de dados comportamentais, cognitivos, comunicacionais e médicos, culminando na elaboração de um laudo integrado e fundamentado. Essa integração é essencial para reduzir riscos de diagnósticos equivocados e assegurar encaminhamentos terapêuticos adequados.

No âmbito da equipe multiprofissional, destaca-se a atuação dos profissionais:

- A) Neuropsicólogo como responsável pela análise do funcionamento cognitivo, da atenção, da memória, das funções executivas e de aspectos comportamentais, seguindo as diretrizes previstas na Nota Técnica CFP TEA A5, que orienta a atuação deste profissional em contextos de avaliação do espectro autista<sup>7</sup>.
- B) O fonoaudiólogo especialista é habilitado a avaliar os aspectos linguísticos que diferenciam o Transtorno do Espectro Autista de outras condições do desenvolvimento, sobretudo em relação aos distúrbios de linguagem presentes em quadros de deficiência auditiva ou em transtornos primários de linguagem. Essa análise especializada contribui para a precisão diagnóstica e auxilia a distinguir manifestações clínicas que, embora semelhantes, demandam condutas terapêuticas distintas. Dessa forma, a atuação fonoaudiológica integra o processo, fornecendo informações indispensáveis para a elaboração de laudo assertivo e para o adequado encaminhamento dos indivíduos avaliados<sup>8</sup>.
- C) Já o médico especialista — psiquiatra ou neurologista — responde pela investigação clínica, em consonância com as normativas do Conselho Federal de Medicina<sup>9</sup>.

A legislação brasileira estabelece que somente médicos estão legalmente habilitados a assinar laudos diagnósticos de caráter clínico conclusivo, cabendo aos demais profissionais fornecer pareceres técnicos especializados que compõem o relatório multiprofissional. Nesse sentido, o laudo médico conclusivo é indispensável para assegurar o acesso dos indivíduos às políticas públicas de saúde, educação e assistência social, conforme previsto em normas federais como a Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA) e a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Assim, a construção diagnóstica multiprofissional, concluída pelo laudo médico, representa a porta de entrada formal para a garantia dos direitos previstos em lei. Este estudo entende que a integração dos pareceres técnicos de cada especialista e o laudo médico são partes importantes que contribuem para assegurar a qualidade e a precisão do diagnóstico. Este trabalho em conjunto da equipe multiprofissional em regime interdisciplinar com a atribuição correta de cada profissional é o que se adjetiva neste documento.

No contexto legislativo da saúde no Brasil, uma vez estabelecido o diagnóstico, o planejamento terapêutico deve ser definido pelo médico responsável em articulação com a equipe multiprofissional. Cabe a este indicar as especialidades, os métodos e a carga horária de atendimento mais adequados, contemplando profissionais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos. tal definição assegura que o tratamento seja pautado em critérios técnicos e em diretrizes clínicas, permitindo que cada usuário receba acompanhamento proporcional às suas necessidades, em conformidade com os princípios de integralidade e equidade do SUS<sup>10</sup>.

### 1.2.2. Terapia Especializada - Equipe Multiprofissional

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e o neurodivergente deve estar organizada em uma linha de cuidado que assegure acesso contínuo e multiprofissional. O Ministério da Saúde, por meio da publicação “*Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS*” (2015), indica que a equipe terapêutica deve

7 Conselho Federal de Psicologia. Nota Técnica CFP TEA A5 – Atuação do Psicólogo na Avaliação Diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista. Brasília: CFP, 2019.

<sup>8</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/view?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/view?utm_source=chatgpt.com). OBSERVAÇÃO: o documento *Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo* consta como atualizado em 08/05/2024 15h03.

<sup>9</sup> Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.297/2021 – Normas sobre emissão de laudos, pareceres e atestados médicos.

<sup>10</sup> Conselho regional de medicina do estado de São Paulo (cremesp). parecer nº 67572, de 18 de junho de 2024. São Paulo: cremesp, 2024.

contemplar psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas como profissionais de base<sup>11</sup>, sem prejuízo da participação de outros especialistas que possam se fazer necessários em função das especificidades de cada caso<sup>1</sup>.

Essa mesma composição encontra respaldo na regulação suplementar. O Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reconhece a cobertura de abordagens, técnicas e métodos empregados no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA, destacando a relevância da atuação integrada de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas como núcleo essencial da atenção<sup>12</sup>.

Dessa forma, este estudo adota como referência essa equipe multiprofissional de base, compreendendo-a como a estrutura mínima indispensável para assegurar integralidade e efetividade no atendimento terapêutico, sem prejuízo da inclusão de outros profissionais conforme a necessidade clínica do indivíduo.

### **1.2.2.1. Das Especializações Profissionais**

#### **1.2.2.1.1. ABA (Applied Behavior Analysis)**

ABA ou a Análise do Comportamento Aplicada constitui uma abordagem terapêutica recomendada pelo SUS na linha de cuidado de pacientes TEA na atenção psicossocial, trabalha-se de maneira estruturada envolvendo avaliação, planejamento e orientação individualizada por profissional capacitado, considerando a singularidade da história de cada pessoa. aplicada ao tratamento do transtorno do espectro autista, a aba prioriza o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, motoras e de autocuidado, por meio de programas que utilizam divisão de tarefas em etapas menores, reforçadores graduais e estratégias de generalização para a vida cotidiana. além de favorecer a aquisição de novas competências, a técnica contribui para a redução de comportamentos não adaptativos, substituindo-os por alternativas socialmente mais funcionais, promovendo maior autonomia, participação social e qualidade de vida da pessoa com TEA<sup>13</sup>.

#### **1.2.2.1.2. Especialidades fonoaudiológicas**

Com ampla atuação terapêutica o fonoaudiólogo especialista desenvolve papel central com seu conhecimento nas áreas de: Audiologia, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental, Fonoaudiologia Educacional e Linguagem além da possibilidade de atuar com ABA<sup>14</sup>.

#### **1.2.2.1.3. Especialidades do Terapeuta Ocupacional**

O terapeuta ocupacional, no cuidado às pessoas com transtorno do espectro do autismo, pode especializar-se em áreas como integração sensorial, saúde mental, reabilitação cognitiva e desenvolvimento infantil. tais especializações permitem a elaboração de estratégias individualizadas para ampliar a autonomia, a participação social e o desempenho ocupacional, abrangendo desde atividades básicas de autocuidado até a inserção em contextos escolares e comunitários. a formação especializada garante maior efetividade na promoção de habilidades funcionais e na adaptação de ambientes para reduzir barreiras e potencializar a inclusão<sup>15</sup>.

#### **1.2.2.1.4. Especialidades do Fisioterapeuta**

o fisioterapeuta que atua com pessoas com transtorno do espectro do autismo pode especializar-se em áreas como fisioterapia neurofuncional e pediátrica, utilizando abordagens específicas reconhecidas na reabilitação infantil. entre elas, destacam-se o conceito Bobath, voltado ao tratamento de alterações do tônus, postura e movimento, e os métodos intensivos como o Therasuit e o Peditasuit, que empregam órteses e programas estruturados para favorecer a

11 Brasil. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

12 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Parecer Técnico nº 39/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024 – Cobertura: abordagens, técnicas e métodos usados no tratamento dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, incluindo o Transtorno do Espectro Autista. ANS, 2024.

<sup>13</sup> brasil. ministério da saúde. *linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde*. Brasília: ministério da saúde, 2015.

<sup>14</sup> sociedade brasileira de fonoaudiologia – sbfa. *áreas de especialização em fonoaudiologia: definição e atribuições*. São Paulo: sbfa, 2017.

<sup>15</sup> Brasil. conselho federal de fisioterapia e terapia Resolução COFFITO nº 483/2017 – Disciplina a Especialidade Profissional de Integração Sensorial *resoluções e normativas sobre especialidades em terapia ocupacional*. Brasília:

organização motora, a força muscular e o equilíbrio. a adoção dessas técnicas, quando indicada, contribui para ampliar a autonomia funcional, potencializar o desenvolvimento motor e favorecer a participação da criança em atividades da vida diária, escolares e sociais<sup>16</sup>.

### 1.2.3. Treino Parental

É defendido por especialistas que o cuidado à pessoa com transtorno do espectro autista deve ser compreendido dentro de uma tríade evolutiva que envolve profissional, paciente e família. Não basta que a intervenção ocorra apenas no espaço clínico, pois o desenvolvimento pleno depende da participação ativa dos responsáveis no processo terapêutico.

Nesse sentido, os programas de treinamento parental baseados em análise do comportamento aplicada (ABA) são reconhecidos internacionalmente como práticas baseadas em evidência. ao capacitar pais e responsáveis para aplicar estratégias no cotidiano, ampliam-se os efeitos da intervenção profissional, favorecendo comunicação, linguagem, cognição e redução de comportamentos desafiadores. estudos e metanálises demonstram ganhos significativos quando familiares são treinados para atuar de forma ética e supervisionada<sup>17</sup>.

Assim, a inclusão de pais e responsáveis como agentes terapêuticos auxiliares garante generalização de habilidades, reduz custos de intervenção, fortalece a rede de suporte social e amplia a autonomia da pessoa autista. por isso, sua participação estruturada não deve ser vista como acessória, mas como componente fundamental das políticas públicas voltadas ao TEA.

Os serviços citados contemplarão pacientes neurodivergentes, tais como, pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Síndrome de Tourette, Dislexia, e outras condições que afetam o processamento sensorial, cognitivo e emocional, podendo estar atrelado a uma deficiência.

### 1.2.4. A Caracterização do Objeto e a Integralidade do SUS

Deste modo, em consonância com o princípio fundamental do SUS — a integralidade, que pressupõe uma visão completa do indivíduo e a garantia de um atendimento contínuo e abrangente —, é necessário que as ações até aqui descritas componham o objeto em questão, de forma articulada e complementar, assegurando precisão diagnóstica, efetividade terapêutica e inclusão social das pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento conforme tabela abaixo.

| Tabela 1 – Procedimentos e Serviços |                                                   |                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                | SERVIÇO                                           | DESCRIÇÃO                                                                                                                                            |
| 1                                   | Avaliação Diagnóstica por Equipe Interdisciplinar | Avaliação interdisciplinar - multiprofissional, equipe composta por (Neuropsicólogo, Fonoaudiólogo Especialista, Médico Psiquiatra ou Neurologista). |
| 2                                   | Terapia Especializada Equipe Multiprofissional    | Sessão com profissional especialista em equipe multiprofissional formada por (Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta).      |
| 3                                   | Treino Parental.                                  | Sessão de Treino para pais e responsáveis com profissional especialista ABA (Applied Behavior Analysis).                                             |

### 1.3. Justificativa

O CIVAP, em atenção às demandas reprimidas dos municípios consorciados e na qualidade de ente autônomo responsável pela gestão de interesses comuns, avaliou a adoção do credenciamento como solução adequada e juridicamente amparada para a presente contratação, nos termos do artigo 78 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

A opção pelo credenciamento revela-se a mais vantajosa diante da multiplicidade de municípios integrantes do consórcio, permitindo que diferentes prestadores habilitados componham a rede de atendimento. Tal modelo assegura maior capilaridade e flexibilidade, considerando que cada município possui características próprias de população, orçamento, capacidade de atendimento e distância geográfica.

<sup>16</sup> Brasil. conselho federal de fisioterapia e terapia Resolução COFFITO nº 562/2022 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Neurofuncional *resoluções e normativas sobre especialidades em terapia ocupacional*. Brasília.

<sup>17</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Nota Técnica nº 23 – Análise do Comportamento Aplicada (ABA) no cuidado a pessoas autistas / Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Brasília: CFP, 2025.



A adoção de modalidade de licitação que vise a um único fornecedor mostraria-se ineficaz e pouco aderente às realidades locais, gerando risco de descontinuidade na execução do objeto e limitando o alcance dos resultados. O credenciamento, por sua vez, possibilita que cada município contratante utilize os serviços de forma proporcional à sua demanda, de maneira equânime e transparente.

Adicionalmente, a medida está alinhada à Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012) e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconizam a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a regionalização como estratégia de garantia da equidade.

Assim, o credenciamento desponta como a forma mais eficiente de otimizar a prestação dos serviços especializados, assegurando tanto a economicidade quanto a efetividade da política pública consorciada, em benefício dos usuários e das administrações municipais envolvidas.

## **2. PREVISÃO DO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL**

As contratações pretendidas devem estar inseridas nos respectivos PCAs, quantificadas através da memória de cálculo e dos documentos que lhe dão sustentação dos municípios.

## **3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Os requisitos estabelecidos resultam da análise das particularidades inerentes ao serviço a ser prestado e da necessidade de atender, de forma equânime, a ampla área de abrangência do CIVAP.

### **3.1. Da Qualificação Técnica dos Profissionais**

#### **3.1.1. Avaliação Diagnóstica por Equipe Interdisciplinar**

**3.1.1.1.** A Equipe de Avaliação deverá ser composta por profissional devidamente especializado e ofertada minimamente sendo: 1 Neuropsicólogo, 1 Fonoaudiologia Especialista e 1 Médico Neurologista ou Psiquiatra como especificado o no Termo de Referência.

**3.1.1.2.** Certidões de regularidade profissional, comprovantes de formação e experiência são obrigatórios, especialmente para assegurar que os profissionais conheçam as particularidades das abordagens avaliativas adequadas estará pormenorizada no Termo de Referência.

**3.1.1.3.** A contratada deverá fornecer ao menos um atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica pública ou privada atestando sua capacidade probatória de serviços similares.

#### **3.1.2. Terapia Especializada - Equipe Multiprofissional**

**3.1.2.1.** A Equipe deverá ser composta por 1 Psicólogo especializado em ABA, Fonoaudióloga especializado em ABA ou formação similar, Terapia Ocupacional, Fisioterapia especialista em reabilitação infantil ou transtorno do neurodesenvolvimento conforme pormenorizado no Termo de Referência.

**3.1.2.2.** Certidões de regularidade profissional, comprovantes de formação e experiência são obrigatórios, especialmente para assegurar que os profissionais conheçam as particularidades das abordagens e métodos terapêuticos adequados pormenorizados no Termo de Referência

**3.1.2.3.** A contratada deverá fornecer ao menos um atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica pública ou privada atestando sua capacidade probatória de serviços similares.

#### **3.1.3. Treino Parental**

**3.1.3.1.** Profissional com formação de especialização em ABA podendo ser Psicopedagogo ou Psicólogo ambos devidamente formados em suas respectivas graduações e ativos em seu conselho profissional.

**3.1.3.2.** Certidões de regularidade profissional, comprovantes de formação e experiência são obrigatórios, especialmente para assegurar que os profissionais conheçam as particularidades das abordagens e métodos terapêuticos adequados pormenorizados no Termo de Referência

- 3.1.3.3.** A contratada deverá fornecer ao menos um atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica pública ou privada atestando sua capacidade probatória de serviços similares.

## **3.2. Da Natureza e Ciclo de Vida dos Serviços**

Os serviços objeto desta contratação apresentam duas naturezas distintas, que determinam seu ciclo de utilização e acompanhamento, podendo assim, serem ofertados de maneira separadas pela distinção de natureza e ciclo de utilização.

### **3.2.1. Ciclo Avaliativo**

Corresponde à avaliação diagnóstica inicial ou à atualização de avaliação neuropsicológica já existente. Procedimento de caráter pontual e, em alguns casos, eletivo, tendo no mercado maior restrição de equipe transdisciplinar profissional adequada para execução. O ciclo de uma avaliação é delimitado por início e conclusão, tendo como finalidade a emissão de laudo clínico conclusivo que assegure acesso às políticas públicas e permita o adequado planejamento terapêutico.

### **3.2.2. Ciclo Terapêutico Continuado**

Terapias com ciclo contínuo como ofertadas por equipe multiprofissional e ao treino parental. diferentemente da avaliação, essas ações possuem caráter de maior longevidade no processo terapêutico.

## **3.3. Da Fragmentação da Equipe**

A prestação de serviços de ambas naturezas e ciclos (Avaliação diagnóstica e Terapias especializadas com treino parental) nos dois casos exige-se integração da equipe. A fragmentação das equipes em diferentes locais ou prestadores pode gerar:

- Perda de continuidade do cuidado e desarticulação do plano terapêutico;
- Falhas na comunicação entre profissionais e risco de condutas contraditórias;
- Inconsistência nos registros clínicos e nos relatórios de evolução;
- Aumento da sobrecarga das famílias pela necessidade de múltiplos deslocamentos;
- Redução da efetividade das terapias e do treino parental pela ausência de coordenação;
- Elevação de custos operacionais e administrativos para os municípios consorciados;
- A efetividade das terapias e do treino parental pela ausência de coordenação;
- Elevação de custos operacionais e administrativos para os municípios consorciados.

diante disso, conclui-se que o contratado deverá ofertar equipe completa e devidamente habilitada em um único local de atendimento, garantindo integralidade, coordenação das ações e maior efetividade dos resultados

## **3.4. Da Distância**

**3.4.1.** Os serviços deverão ser prestados em unidades localizadas a, no máximo, 70 km (setenta quilômetros), por trajeto rodoviário, da sede do município contratante, considerado o ponto de referência da Prefeitura demandante.

**3.4.2.** A exigência de proximidade constitui requisito técnico do objeto, justificado pelo interesse público na qualidade diagnóstica e terapêutica, na continuidade do cuidado e na redução de custos indiretos (tempo e despesas de deslocamento de usuários e acompanhantes), em consonância com os princípios da eficiência e da economicidade previstos na Lei nº 14.133/2021.

**3.4.3.** Distâncias superiores tendem a:

- A) Aumentar o risco de viés e fadiga em avaliações presenciais, prejudicando a fidedignidade dos resultados;
- B) Reduzir a adesão e efetividade de planos terapêuticos pela dificuldade de comparecimento frequente;
- C) Elevar o custo global para a Administração e para as famílias, impactando a execução orçamentária e a efetividade da política pública objetivada por este estudo.

**3.4.4.** Comprovação: na habilitação ou contratação, o licitante indicará os endereços de atendimento e o raio das cidades que poderão ser atendidas no raio de deslocamento previsto, comprovará a regularidade sanitária e funcional das unidades e apresentará mapa ou rota demonstrando o atendimento ao raio definido (trajeto

rodoviário mais curto). Qualquer alteração de endereço deverá ser previamente comunicada e autorizada.

- 3.4.5.** O presente requisito não configura restrição geográfica indevida, por estar fundamentado em necessidade do serviço e em critérios objetivos de acesso, qualidade e continuidade assistencial, observada a isonomia entre licitantes e a ampla competitividade (artigos 5º e 11 da Lei nº 14.133/2021).

### **3.5. Da Infraestrutura e Local de Atendimento**

- 3.5.1.** Regularidade sanitária e imobiliária: apresentação de alvará sanitário vigente, “habite-se” ou documento equivalente, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros quando exigido. Fundamentação: planejamento e gestão contratual previstos na Lei 14.133/2021 (arts. 5º e 18).
- 3.5.2.** Acessibilidade universal: conformidade como Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) e às diretrizes de (acessibilidade em edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos), assegurando rotas acessíveis, sanitários adaptados, sinalização tátil e visual, e mobiliário adequado.
- 3.5.3.** Adequação sensorial para TEA: ambientes planejados para baixa sobrecarga de estímulos (controle de ruído, luminosidade e odores), áreas de espera calmanter, previsibilidade de rotas e rotinas, e possibilidade de salas sensoriais para regulação, em benefício da qualidade da avaliação e da adesão terapêutica. Alinha-se aos princípios de eficiência e efetividade da Lei 14.133/2021.
- 3.5.4.** Conformidade aos conselhos profissionais: observância às normas técnicas e éticas dos respectivos conselhos (Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia/Terapia Ocupacional, Medicina), incluindo dimensões mínimas, privacidade, biossegurança, registro e guarda de prontuários, limpeza e desinfecção de superfícies, manejo e calibração de equipamentos.
- 3.5.5.** Equipamentos, materiais e mobiliário: salas dotadas de recursos necessários às terapias previstas (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, neuropsicologia), com materiais de intervenção padronizados, dispositivos de avaliação, mobiliário estável e ajustável, itens de proteção infantil (coberturas de quinas, tomadas protegidas, travas para insumos).
- 3.5.6.** Ambiência, privacidade e confidencialidade: barreiras visuais e acústicas que garantam sigilo nas entrevistas e sessões, áreas reservadas para acolhimento de responsáveis e para supervisão clínica, climatização, ventilação e iluminação adequadas; controle de fluxo para evitar cruzamento de usuários em momentos sensíveis (pré e pós-atendimento).
- 3.5.7.** Proteção de dados pessoais: cumprimento da Lei 13.709/2018 (LGPD), com base legal adequada para dados sensíveis de saúde (art. 11) e salvaguardas específicas para dados de crianças e adolescentes (art. 14), prevendo controle de acesso, registros de auditoria, armazenamento seguro, política de retenção e descarte e cláusulas de confidencialidade.
- 3.5.8.** Teleatendimento quando permitido: possibilidade de teleatendimento observando as normativas vigentes dos conselhos profissionais, com requisitos mínimos de qualidade de áudio e vídeo, ambiente controlado e privativo, consentimento informado quando aplicável e registro adequado em prontuário.
- 3.5.9.** Estrutura de apoio à equipe: espaço para registro e guarda de prontuários, reuniões de supervisão, depósito de material de limpeza (em local segregado sem acesso de pacientes), copa de apoio para o paciente e o acompanhante, sanitários para colaboradores apartados de sanitários comuns destinados a pacientes e acompanhantes.
- 3.5.10.** Comprovação documental e vistorias: na habilitação e sempre que solicitado durante a execução, apresentação de licenças e laudos vigentes (sanitário, bombeiros, acessibilidade quando aplicável), relação de equipamentos com certificados de calibração/manutenção, protocolos operacionais e plantas ou croquis de layout; sujeição a vistorias técnicas e auditorias de conformidade pelo contratante sempre que julgar necessário.
- 3.5.11.** Manutenção de conformidade e penalidades: obrigação contratual de manter as condições aqui descritas ao longo da vigência, comunicar previamente alterações estruturais ao contratante e submeter-se às penalidades cabíveis em caso de descumprimento, nos termos da Lei 14.133/2021 e do contrato firmado.
- 3.5.12.** Nenhum atendimento deverá ocorrer fora do local previamente estabelecido em contrato.
- 3.5.13.** Ficará a cargo do Município contratante a emissão do Termo de Vistoria Técnica que deverá ser preenchido e assinado por ao menos 3 profissionais representantes da prefeitura contratante concluído a indicação de conformidade ou reprova de conformidade com 30 dias para o prazo de adequação por parte da licitante.

### **3.6. Do Atendimento**

- 3.6.1.** Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao município contratado.
- 3.6.2.** O acesso aos serviços contratados será 100% regulado pela Secretaria Municipal de Saúde do município contratante, não cabendo ao prestador a aceitação, deligamento ou procedimento de alta de pacientes sem previa comunicação por parte da Secretária através de canais oficiais.
- 3.6.3.** Para fins de comprovação de encaminhamentos ou consultas, aceite de pacientes, pagamento de procedimentos e quaisquer informações não explicitadas formalmente neste documento, serão utilizadas as ferramentas de comunicação oficial como e-mail institucional.
- 3.6.4.** A alta do paciente, ato que determina o encerramento da prestação de serviço, poderá ocorrer de acordo com os seguintes motivos: à pedido do responsável (por escrito), sendo necessário a contratada informar imediatamente a Secretária de Saúde do município, abandono após 3 faltas consecutivas sem justificativa, melhora clínica, alcance do objetivo traçado, conforme avaliação da equipe multiprofissional referendada pela autoridade de saúde municipal.
- 3.6.4.1.** Por faltas sem justificativa nos atendimentos entende-se: ausência sem aviso prévio no prazo de ( 24h) que precedem o atendimento ou sem envio de comprovante no prazo pós – atendimento. (72h).

Justificativas Aceitas (Com comprovação):

- Saúde do paciente ou responsável: atestado/relatório médico ou odontológico; comprovante de atendimento em unidade de saúde; registro de doença infectocontagiosa/reação vacinal.
- Falecimento/urgência familiar: declaração de óbito; comprovante de internação/urgência de dependente.
- Convocação oficial: intimação/convocação judicial, policial, conselho tutelar, serviço público; avaliações/provas escolares (declaração).
- Exigências laborais/estudo do responsável: declaração do empregador (plantão/turno imprevisto) ou comprovante acadêmico inadiável.
- Força maior/logística: acidente com registro (B.O./guincho), interrupção de transporte público, eventos climáticos severos, greve formal; falha do transporte sanitário/municipal (quando aplicável).

Sendo a contratada responsável por manter canal oficial para o recebimento de aviso e comprovantes pelo período de 24/7h.

### **3.6.5. Dos Serviços**

#### **3.6.6. Avaliação Diagnóstica**

- 3.6.6.1.** Abrangência do serviço: deve contemplar avaliação de usuários sem diagnóstico médico estabelecido e a elaboração do PTS (Projeto Terapêutico Singular, observando a Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS
- 3.6.6.2.** Elegibilidade adicional a este serviço: inclui usuários já diagnosticados que estejam sem PTS (Projeto Terapêutico Singular) atualizado ou sempre que a autoridade Municipal de Saúde determinar a reavaliação, em alinhamento aos princípios da Integralidade e Equidade do SUS (Lei 8.080/1990, art. 7º).
- 3.6.6.3.** As avaliações psicológicas e fonoaudiológicas deverão integrar o processo, com seus devidos relatórios e pareceres, devendo assim a equipe ser informada de todos os dados avaliativos do paciente, sendo esses dados partes que compõem o prontuário, porém, o diagnóstico nosológico deve ser restrito a ato privativo do médico como prevê a legislação.
- 3.6.6.4.** A contratada deve exigir identificação de instrumentos e versões utilizados, registro de tempo de aplicação, critérios de interpretação, referências normativas, limitações e recomendações; assinatura com número de registro profissional atuante e data em todos os documentos concernentes a avaliação; atualização de laudos prezando pela qualidade e rastreabilidade documental.

**3.6.6.5.** O Processo de Avaliação deverá seguir atender os seguintes parâmetros:

#### **A) Avaliação Neuropsicológica**

Objetivo: investigar funções cognitivas (atenção, memória, linguagem, funções executivas), além de aspectos sociais, emocionais e funcionais, com métodos padronizados e análise integrativa do perfil do paciente, para isso deverá seguir:

- a-1) Entrevista inicial com pais ou responsáveis (1 sessão) para histórico clínico e comportamental, queixa principal e expectativas.
  - a-2) Aplicação de testes e escalas neuropsicológicas (4 a 6 sessões), abrangendo domínios cognitivos e comportamento adaptativo; duração média de 50 a 90 minutos por sessão.
  - a-3) Observação comportamental e entrevistas complementares (1 a 2 sessões), incluindo, quando pertinente, contato com escola ou outros contextos significativos.
  - a-4) Análise e interpretação dos resultados, com comparação a referências normativas e contextualização clínica.
  - a-5) Devolutiva e relatório final (1 sessão), com explicação dos achados, hipótese diagnóstica quando aplicável e recomendações de intervenção; entrega do relatório nesta etapa.
- Carga estimada: mínimo de 7 e máximo de 10 sessões, variando conforme complexidade do caso, faixa etária e colaboração do paciente, com justificativa técnica registrada.

#### **B) Avaliação Fonoaudiológica Especializada**

Objetivo: caracterizar perfil comunicativo e de linguagem, motricidade orofacial e funções correlatas, utilizando instrumentos validados, para subsidiar intervenções mais direcionadas, inclusive nos casos de TEA e outras condições do neurodesenvolvimento.

- Parâmetros de execução:
  - b-1) Número de sessões de avaliação entre 2 e 5, conforme complexidade, idade e objetivos definidos.
  - b-2) Duração média de 50 minutos por sessão.
  - b-3) Devolutiva e relatório final (1 sessão) com descrição de procedimentos, instrumentos utilizados, parecer técnico e orientações de continuidade.

#### **C) Avaliação Médica Especializada — Neurologia ou Psiquiatria**

- Avaliar em consulta a hipótese diagnóstica, considerar pareceres e relatórios pré-existentes no sentido da melhor elucidação do caso. Por fim, rejeitar, postergar ou confirmar a hipótese diagnóstica e realizar os encaminhamentos necessários.
- Condutas em casos inconclusivos: quando houver benefício técnico, permitir início de intervenções de apoio e programar reavaliação para conclusão diagnóstica em momento oportuno.
- Documentação médica: em caso de confirmação diagnóstica, emitir parecer e prescrever condutas conforme Resolução CFM nº 2.381/2024.

### **3.6.7. Terapia Multiprofissional e Treinamento Parental**

**3.6.7.1.** Os atendimentos têm por finalidade do cuidado: ofertar terapias integradas, contínuas e baseadas em plano terapêutico individual, com reavaliações periódicas para monitorar progresso e ajustar condutas, priorizando funcionalidade, participação social e qualidade de vida.

**3.6.7.2.** Os atendimentos deverão ser realizados por equipe multiprofissional formada por ao menos 1 profissional de cada especialidade, devidamente habilitado e com formação adequada em conformidade com os requisitos já descritos.

**3.6.7.3.** A equipe deverá atuar de forma coordenada, com reuniões clínicas regulares para discussão de casos, definição de metas mensuráveis e alinhamento com o projeto terapêutico singular.

**3.6.7.4.** Deverá os atendimentos serem planejados por base da individualização com definição de objetivos, estratégias e recursos conforme grau de suporte, perfil sensorial, habilidades e necessidades cognitivas, motoras, comunicativas e comportamentais de cada usuário.

**3.6.7.5.** Todos os profissionais deverão estar habilitados nas áreas pertinentes ao objeto contratado, com registro ativo em seus conselhos, experiência comprovada no atendimento a TEA e especializações convergentes, para atuação integrada.

- 3.6.7.6.** A contratada deverá promover periodicamente entre sua equipe encontros multiprofissionais que devem ser devidamente registrados no prontuário evolutivo do paciente para futura conferências.
- 3.6.7.7.** Deverá haver entre a equipe a figura de um responsável técnico nomeado, para a interlocução com as autoridades públicas e a família quando necessário.
- 3.6.7.8.** Os atendimentos deverão obedecer às adaptações sensoriais: ambientais e de comunicação alternativa aumentativa durante as terapias e nos encontros de treinamento parental, respeitando necessidades de cada usuário e de seus responsáveis.
- 3.6.7.9.** Cada sessão terapêutica independente de especialidade deverá ter duração mínima de 50 minutos, salvo justificativa técnica registrada em prontuário.
- 3.6.7.10.** A quantidade a frequência semanal e a intensidade serão definidas no plano terapêutico individual a partir da indicação médica e da avaliação multiprofissional. Observação sobre terminologia: a grafia correta é “dosimetria”; contudo, para maior clareza administrativa, recomenda-se adotar “definição de frequência, intensidade e duração” das intervenções.
- 3.6.7.11.** Deverá o Plano Terapêutico Individual (PTI): documento vivo que consolida diagnósticos, metas de curto e médio prazo, técnicas e métodos utilizados, periodicidade das sessões, responsáveis por cada intervenção e critérios de reavaliação e alta. Atualização mínima trimestral ou conforme evolução clínica.
- 3.6.7.12.** Deverá ocorrer encontros trimestrais entre o responsável técnico da contratada e as autoridades de Saúde do município, podendo ser estendida a participação se necessária e autorizada, aos representantes escolares para alinhamento de metas e estratégias, visando coerência entre os contextos de vida do usuário.
- 3.6.7.13.** O Registro Terapêutico deverá ocorrer para cada atendimento realizado, devendo ser gerada ficha evolutiva assinada pelo profissional, com identificação do usuário, data, objetivos trabalhados, procedimentos aplicados, resposta do usuário e encaminhamentos. Os registros devem constar no prontuário eletrônico e permanecer disponíveis para auditoria da contratante e acompanhamento dos pais e responsáveis em plataforma Online.
- 3.6.7.14.** Realizar avaliações intermediárias para mensurar resultados, readequar metas e, quando necessário, propor mudança de modalidade, intensidade ou prioridade de intervenções.
- 3.6.7.15.** O Treinamento parental deverá ser caracterizado por: oferta estruturada de encontros individuais, com objetivos claros, de treino dos responsáveis com técnicas aplicáveis no cotidiano, voltadas a comunicação funcional, manejo comportamental, organização de rotinas e fortalecimento de vínculos. Deverá ser elaborado plano de ensino individualizado por responsável, levando em consideração as particularidades de cada caso.
- 3.6.7.16.** O Atendimento de Treinamento Parental deverá ser ofertado ao(s) responsável(eis) acompanhante(s) do paciente por profissional habilitado, seguindo as especificidades de qualidade e tempo até descritas.
- 3.6.7.17.** O treino parental ao contrário da terapia especializada multiprofissional poderá ser delimitado a quantidade de atendimentos, obedecendo as especificidades apontadas pela equipe, sendo previamente acordado entre contratante e contratada, não devendo ultrapassar o limite de 12 meses de acompanhamento. Exceções deverão ser avaliadas pela equipe de saúde municipal.
- 3.6.7.18.** Na impossibilidade de comparecimento permanente do responsável a contratada poderá ofertar em modalidade de teleatendimento o atendimento parental com prévia autorização da secretária de saúde municipal.
- 3.6.7.19.** A autorização deverá ser requisitada de próprio punho pelo próprio pai ou responsável pelo paciente, descrevendo a impossibilidade de comparecimento durante as sessões terapêuticas.
- 3.6.7.20.** Caberá a Secretaria de Saúde o deferimento ou não do pedido
- 3.6.7.21.** Os custos fixos e variáveis de plataforma de Teleatendimento não deverão ser em hipótese alguma repassados a prefeitura contratante.
- 3.6.7.22.** Indiferente de modalidade do atendimento (teleatendimento ou presencial) o treinamento parental deverá ser registrado em prontuário evolutivo eletrônico em nome do pai ou responsável, disponibilizado em plataforma online.

**3.6.7.23.** Indicadores de monitoramento e eficiência dos atendimentos poderão serem implementados a todo o tempo buscando o aprimoramento do serviço prestado.

### **3.7. Do Monitoramento e Avaliação das Metas Qualitativas**

Objetivo do monitoramento da execução dos serviços prestados, dos objetivos terapêuticos pretendidos e a qualidade do atendimento, serão requisitos:

#### **3.7.1. Monitoramento da Execução dos Serviços Prestados**

**3.7.1.1.** Registro obrigatório por sessão no prontuário eletrônico: usuário, data e horário, profissional, modalidade, duração efetiva, status de comparecimento e justificativa para faltas.

**3.7.1.2.** Consolidação mensal de produção: total de sessões agendadas e realizadas por área, taxa de faltas, cancelamentos, remarcações e tempo médio até a primeira sessão.

**3.7.1.3.** Painel de acompanhamento para a contratante: acesso em tempo real à agenda, frequência, indicadores operacionais e relatórios exportáveis.

**3.7.1.4.** Auditoria e fiscalização: a contratante poderá realizar auditorias técnicas e administrativas, presenciais ou remotas, com acesso a amostras de prontuários, ou requisitar evidências de manutenção da plataforma online de registro, listas de presença, relatórios ou evidências de manutenção da plataforma online de com famílias.

**3.7.1.5.** Prazos e responsabilidade: envio de relatório gerencial mensal em prazo fixado pela contratante; a contratada responde pela integridade e tempestividade das informações.

#### **3.7.2. Monitoramento dos Objetivos Terapêuticos**

**3.7.2.1.** Plano terapêutico individual vigente: metas específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais; métodos e periodicidade definidos; critérios de reavaliação e alta.

**3.7.2.2.** Reavaliações formais: no mínimo trimestrais, ou conforme indicação técnica, com atualização de metas e ajuste de frequência e intensidade das intervenções.

**3.7.2.3.** Indicadores clínicos por usuário: variação em escalas/medidas funcionais e comportamentais selecionadas no plano; registro da resposta terapêutica e adesão familiar.

**3.7.2.4.** Evidências de reuniões clínicas multiprofissionais: encontros trimestrais com autoridade municipal de saúde análise de evolução, redefinição de estratégias e planejamento de treino parental; atas e decisões anexadas ao prontuário.

**3.7.2.5.** Planos de ação: quando não houver avanço esperado, apresentação de plano corretivo com causas prováveis, intervenções ajustadas, responsáveis e prazos de verificação.

#### **3.7.3. Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados**

**3.7.3.1.** A contratada deverá ser submetida ao Instrumento de Resultado Qualitativo (IRQ)

**3.7.3.2.** Contratante utilizará o (IRQ), estabelecendo níveis de qualidade que serão utilizados para aferição de resultados.

**3.7.3.3.** O descumprimento dos níveis estabelecidos poderá incidir em ajustes proporcionais na efetivação do pagamento.

**3.7.3.4.** A avaliação deverá ser realizada pela equipe de fiscalização (fiscais de serviço e de Contrato).

**4.** Os quantitativos estimados, assim como os valores de contratação, estarão definidos no Termo de Referência.

#### 4.1. Modelo de Cálculo Estimativo das Quantidades

Para definir as quantidades a serem contratadas a partir deste estudo, adotou-se o método comparativo paramétrico de processo de Credenciamentos similar em objeto com abrangência populacional semelhante à do CIVAP, com memórias de cálculo ajustadas por densidade demográfica.

O comparativo paramétrico populacional foi adoto devido:

a) Inadequação do histórico administrativo: a ausência de fila organizada para cada um dos serviços de terapia segundo identificação de laudo médico, além da heterogeneidade dos registros municipais impedem estimativas robustas por séries históricas, sobretudo em serviços de saúde ainda em fase de padronização assistencial e regulatória. O TCU orienta que, quando inexistentes bases locais suficientes, a Administração fundamente a estimativa em método idôneo e documentado (como comparações paramétricas), com memória de cálculo verificável.

b) Serviço de “avaliação diagnóstica e terapias multiprofissionais” vem sendo integrado de forma gradativa à Regulação do Acesso no SUS; mudanças de fluxo e priorização afetam a série histórica e distorcem a mensuração de demanda. A Política Nacional de Regulação do SUS estrutura o acesso e a regulação assistencial, exigindo adaptação gradual dos processos locais.

d) Sobreposição entre fluxos diagnósticos e terapêuticos: registros pretéritos tendem a misturar “entradas por investigação diagnóstica” com “continuidade terapêutica”, gerando dupla contagem ou subnotificação. Nesses casos, o TCU recomenda explicitar a relação entre demanda e quantitativos, adotando técnica de estimação clara e com premissas verificáveis.

e) Inviabilidade de quantitativo homogêneo por paciente: as cargas terapêuticas variam conforme perfil clínico, grau de suporte, objetivos do plano e resposta à intervenção. Por isso, o quantitativo por usuário será definido no plano terapêutico individual, com faixas de frequência, intensidade e duração, e revisões periódicas.

f) Conversão diagnóstico → terapia: o volume adicional de terapias decorrerá das novas indicações originadas nas avaliações diagnósticas a executar. Esse quantitativo será estimado pela taxa de conversão de casos avaliados em planos ativos e pela média de sessões por grau de suporte, incorporando-se a demanda aqui intencionada.

4.1.1. Em atendimento ao disposto nos arts. 20 e 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, a memória de cálculo e os documentos de suporte que integram este Estudo Técnico Preliminar constam em anexo ao processo.

4.1.2. As sessões estimadas neste estudo não significam necessariamente contratação imediata, estando apenas disponível para estimativa de contratação futura vista projeção por incidência estatística nacional IBGE 2022.

## 5. Pesquisa de Mercado e Estimativa de Preço

### 5.1. Metodologia de Pesquisa Preço

A pesquisa de mercado adotada seguiu duas etapas, em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021 (valor estimado compatível com o mercado) e com o Decreto estadual nº 67.888/2023 (procedimento de definição do valor estimado), além das diretrizes do Decreto nº 68.017/2023 quanto ao conteúdo mínimo do ETP e ao uso do ETP Digital.

#### 5.1.1. Etapa 1 — Pesquisa direta com fornecedores (cotações formais)

Realizou-se consulta formal a fornecedores, visando captar os preços efetivamente praticados e Foram solicitadas cotações por e-mail a, no mínimo, três empresas com atuação comprovada em avaliação diagnóstica e terapias especializadas em TDN,

Detalhando na Solicitação:

- a) descrição dos serviços e condições de execução;
- b) valor unitário por sessão de avaliação;
- c) valor unitário por sessão terapêutica;
- d) qualificação profissional exigida;
- e) duração mínima da sessão;

As cotações registram CNPJ/CPF, endereços, telefone, data e responsável, e foram obtidas em prazo de validade dos valores de 60 dias, conforme art. 3º, IV e §§ 3º-4º do Decreto nº 67.888/2023.

Reputada a aderência técnica, os preços inconsistentes, inexequíveis ou excessivamente elevados foram desconsiderados, conforme art. 4º do mesmo decreto.

### **5.1.2. Etapa 2 — Consulta a bases oficiais e contratações similares**

Complementarmente, pesquisaram-se atos e contratos de serviços equivalentes no PNCP e em sistemas oficiais de governo, nos termos do art. 3º, I-II do Decreto nº 67.888/2023 e do caput do art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

Os prints/URLs, datas e horas de acesso foram juntados ao processo.

### **5.1.3. - Tratamento e consolidação dos dados**

Com a série de preços válida (mínimo de três valores, oriundos de um ou mais parâmetros), adotou-se método matemático mediana para a definição do valor estimado, por refletir melhor a tendência central do mercado local e mitigar imprecisões, distorções outliers, conforme art. 4º do Decreto nº 67.888/2023.

Registraram-se memória de cálculo, justificativas (inclusive para exclusões), conforme art. 7º do mesmo decreto.

A consideração do recorte CIVAP observa as “peculiaridades do local de execução” previstas no art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

Conclui-se:

Por se tratar de credenciamento para avaliações e terapias individuais, os valores máximos de referência por sessão foram fixados de forma padronizada e isonômica, em linha com o art. 79 da Lei nº 14.133/2021 (credenciamento), preservando a aderência às condições requeridas.

## **6. Descrição da solução como um todo**

A partir dos estudos e análises realizados, optou-se pela contratação, por meio de credenciamento, conforme o art. 6º, inciso xliii, da lei federal nº 14.133/2021, o credenciamento é o processo administrativo de chamamento público pelo qual a administração convoca interessados a prestar serviços, de forma que, atendidos os requisitos previstos, estes sejam habilitados a executar o objeto quando convocados.

Aplica-se a vantajosidade do critério de seleção aplicável é o do art. 79, inciso i, da mesma lei, denominado “paralela e não excludente”, situação em que a administração pública pode realizar contratações simultâneas em condições padronizadas, assegurando tratamento isonômico a todos os credenciados. essa sistemática permite a pluralidade de prestadores e a indeterminação do número de contratados atendendo a cobertura geográfica e possíveis lacunas de oferta profissional, o que é essencial para atender, de forma equânime, os diferentes municípios consorciados do CIVAP, considerando suas especificidades populacionais e orçamentárias.

Pro fim conclui-se como CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO de empresa(s) Pessoa(s) Jurídica(s), da área da Saúde para realização de prestação de serviços de Avaliação Diagnóstica Interdisciplinar e Atendimento Multiprofissional Especializado voltado às pessoas com Transtorno do Neurodesenvolvimento e suas famílias pelo período de 12 meses, o objeto contempla tanto a avaliação diagnóstica multiprofissional quanto a oferta de terapias especializadas em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, além do treino parental, a serem ofertados nos estabelecimentos credenciados.

## **7. Justificativa do Parcelamento ou não do Objeto**

Considerando as características técnicas do objeto, optou-se pela divisão em dois lotes: (i) avaliação/atualização diagnóstica por equipe multiprofissional; e (ii) terapias especializadas com equipe multiprofissional e treino parental. A opção por lotear decorre da distinção de natureza, complexidade e organização assistencial de cada conjunto de serviços e observa o princípio do parcelamento quando técnica e economicamente vantajoso, previsto na Lei nº 14.133/2021 (art. 47, II), cujo objetivo é ampliar a competitividade e propiciar melhor vantajosidade à Administração.

Não obstante, dentro de cada lote não se recomenda o parcelamento em itens/partes ou a execução por múltiplos prestadores, sob pena de fragmentação do cuidado e perda de eficiência. A manutenção da integralidade “intralote” assegura: (a) coordenação clínica e uniformidade de protocolos; (b) continuidade do cuidado e registro integrado; (c) redução de assimetrias de acesso e de custos de transação; e (d) mitigação de riscos de resultados contraditórios e de retrabalho. Essa diretriz preserva a economia de escala e evita a dispersão de responsabilidades técnicas em serviços de natureza essencialmente integrada, alinhando-se às boas práticas recomendadas pelos órgãos de controle quanto à justificativa para parcelar ou não do objeto.

Ressalte-se que a vedação ao fracionamento indevido do objeto permanece aplicável (isto é, a divisão artificial para contornar regras e reduzir controles), devendo a Administração motivar

a opção adotada e manter a coerência entre planejamento, orçamento e execução contratual, conforme a Lei nº 14.133/2021 e a doutrina/entendimentos consolidados sobre o tema.

Conclusão: os serviços serão licitados em dois lotes distintos, conforme acima definido. Dentro de cada lote, os serviços não serão parcelados e deverão ser ofertados pelo mesmo contratado em um único local de atendimento, nos termos do Termo de Referência, de modo a garantir integralidade assistencial, padronização técnica, ganhos de escala e vantajosidade para a Administração. Isso atende ao art. 47 da Lei nº 14.133/2021.

## **8. Resultados Pretendidos**

**8.1.** Alguns resultados se resumem em:

- 8.1.1.** Ampliar o acesso regional à avaliação diagnóstica interdisciplinar e às terapias multiprofissionais, reduzindo filas e o tempo entre encaminhamento e primeiro atendimento nos municípios consorciados, estabelecendo como meta de capacidade a oferta de avaliações diagnósticas equivalente, no mínimo, a 1% da população total do CIVAP por exercício, com distribuição equitativa entre os municípios.
- 8.1.2.** Elevar a precisão diagnóstica com protocolos padronizados, avaliação integrada e laudo médico conclusivo, assegurando elegibilidade do usuário às políticas públicas.
- 8.1.3.** Garantir continuidade do cuidado, com planos terapêuticos ativos, frequência assistencial adequada e mecanismos de substituição de profissional sem interrupções.
- 8.1.4.** Elevar a oferta de atendimentos terapêuticos multiprofissionais para, no mínimo, 16% da população estimada com TEA nos municípios consorciados, tomando por base os dados do IBGE 2022 e as estimativas epidemiológicas registradas neste ETP, com detalhamento das metas operacionais no Termo de Referência.
- 8.1.5.** Promover ganhos funcionais mensuráveis em comunicação, linguagem, cognição, comportamento adaptativo, habilidades motoras e autocuidado, com intervenções baseadas em evidências (incluindo ABA) e metas revisadas periodicamente.
- 8.1.6.** Estruturar programa de treino parental para generalização de habilidades em contextos naturais, fortalecendo corresponsabilidade familiar e adesão ao tratamento.
- 8.1.7.** Integrar os serviços à Rede de Atenção Psicossocial e à regulação municipal/consorciada, com fluxos de referência e contrarreferência entre atenção básica e especializada.
- 8.1.8.** Reduzir a judicialização relacionada a diagnóstico e terapias, por meio de oferta organizada, previsível e suficiente, com melhora da resolutividade administrativa.
- 8.1.9.** Mitigar desigualdades territoriais de acesso decorrentes da escassez de especialistas em municípios de menor porte, por meio de credenciamento regional e padronização assistencial.
- 8.1.10.** Assegurar infraestrutura adequada e equipe completa em único local de atendimento por credenciado, evitando fragmentação, retrabalho e custos de transação elevados.
- 8.1.11.** Implementar monitoramento e avaliação contínuos com indicadores de acesso, processo e resultado (por exemplo: tempo até diagnóstico, assiduidade, evolução funcional por área, satisfação do usuário/família e incidência de demandas judiciais), com relatórios periódicos e ciclos de melhoria.
- 8.1.12.** Otimizar o gasto público com contratação paralela e não excludente em condições padronizadas, pagamento por produção validada e auditoria assistencial, assegurando vantajosidade, previsibilidade financeira e sustentabilidade do consórcio.

## **9. Providências Prévias**

Não se verificou-se, a princípio, nenhuma providência a ser adotada pela administração pública previamente à celebração do contrato.

## **10. Contratações correlatas/interdependentes**

Não existe o rastreamento de contratação correlata, essa ausência de contratações correlatas e/ou interdependentes reflete a especificidade e a autonomia destes serviços, que demandam uma abordagem especializada e direcionada para atender às necessidades de saúde da população. Dessa forma, esta contratação será conduzida de forma isolada e independente, assegurando a transparência, a eficiência e a eficácia do processo licitatório, sem qualquer interferência ou relação direta com outras contratações realizadas pela administração pública.

## **11. Impactos ambientais e medidas mitigadoras**

A contratação em tela não implica impactos ambientais significativos por não envolver obras civis nem uso intensivo de insumos potencialmente poluentes. Em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 (art. 20, §1º, XII, e art. 25), serão observadas práticas de sustentabilidade: utilização



prioritária de prontuário e relatórios digitais, redução de papel e de arquivo físico, e racionalização de deslocamentos por meio de oferta regionalizada, o que contribui para menor emissão veicular. Eventuais resíduos ambulatoriais de baixo risco serão geridos segundo a legislação de resíduos de serviços de saúde e normas sanitárias vigentes, sem necessidade de estruturas adicionais ou geração de impactos fora do escopo assistencial.

## **12. Posicionamento conclusivo**

Declara-se a de maneira positiva a viabilidade da contratação, por credenciamento, de empresas especializadas para prestação de serviços de avaliação Diagnóstica Interdisciplinar e Atendimento Multiprofissional Especializado voltado às pessoas com Transtorno do Neurodesenvolvimento e suas famílias pelo período de 12 meses, recomendando-se sua adoção nos termos deste Estudo Técnico Preliminar e do correspondente Termo de Referência.

Assis, 04 de maio de 2026.

Gabriela Marson Gabrigna  
CPF: 455.298.198-69  
e-mail: [credenciamento@civap.sp.gov.br](mailto:credenciamento@civap.sp.gov.br)

Ida Franzoso de Souza  
CPF: 132.578.358-76  
e-mail: [diretoria@civap.sp.gov.br](mailto:diretoria@civap.sp.gov.br)