Gmail

Caroline Borges Tomazi <caroline.tomazi@palmas.to.gov.br>

Impugnação Palmas

Bruna Barboza <brunabarboza17@gmail.com> 15 de outubro de 2026 às 15:11
Para: sae.semus@palmas.to.gov.br

Prezados, boa tarde.

Encaminho, de forma tempestiva, a presente impugnação ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 , conforme fundamentos jurídicos expostos no documento anexo.

Solicito a gentileza de confirmar o recebimento desta manifestação para os devidos registros.

Desde já, agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Impugnação Palmas.pdf
382K

À ILUSTRÍSSIMA SENHORA PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO

BRUNA BARBOZA MEDEIROS DA SILVA, brasileira, solteira advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Rio de Janeiro, sob o nº 240.267, e CPF nº 185.722.627-50, residente e domiciliada na Avenida Das Américas, nº 8585, sala 481, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22793-081 e endereço eletrônico: brunabarboza17@gmail.com**,** vem, respeitosamente, com fundamento no item 6 do Edital, na Lei Federal nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 2.121/2021, com suas alterações, bem como nos princípios que regem a Administração Pública, apresentar a presente

IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

pelos motivos abaixo.

I.DAS DIVERGÊNCIAS NA MENSURAÇÃO DA DEMANDA E NA UTILIZAÇÃO DOS INDICADORES

I.1. Da ausência de compatibilização entre os dados históricos de atendimento

A documentação administrativa apresenta números distintos para a produção assistencial das UPAs Norte e Sul no exercício de 2025, sem que o edital ou os documentos examinados tragam esclarecimento suficiente sobre a origem da diferença. Conforme a manifestação técnica identificada pelo NUP 0000091826484, foram registrados 418.517 atendimentos na UPA Sul e 383.359 na UPA Norte, totalizando 801.876 registros no ano, o que corresponde à média mensal de 66.823.

Por outro lado, o item 3.4 do novo Termo de Referência indica 444.646 registros de produção médica em 2025. A diferença entre os totais divulgados alcança 357.230 registros. A comparação não pressupõe que os documentos utilizem necessariamente o mesmo universo de dados, os mesmos códigos ou idênticos critérios de extração; evidencia, contudo, a necessidade de esclarecer e compatibilizar as metodologias empregadas.

O próprio edital informa que, no primeiro semestre de 2026, foram contabilizados 255.405 registros médicos, equivalentes a uma média de 42.567,50 por mês e a um crescimento de 25,1% em relação ao mesmo período de 2025. Além disso, considerando a metodologia de episódios adotada no instrumento convocatório, os atendimentos teriam aumentado 7,1% na UPA Norte e 7,6% na UPA Sul nos oito primeiros meses de 2026, em comparação com igual intervalo de 2025.

Esses elementos indicam que a demanda assistencial não apresenta redução demonstrada. Ao contrário, os próprios parâmetros escolhidos pela Administração apontam crescimento da atividade, ao mesmo tempo em que o orçamento previsto para a manutenção dos serviços sofreu redução de 41,19%. Essa combinação exige justificativa técnica consistente, capaz de explicar como será preservada a capacidade de atendimento diante do aumento da demanda e da diminuição expressiva dos recursos.

Diante disso, é necessário que a Administração apresente a conciliação dos dados históricos, identificando as bases utilizadas, os conceitos de atendimento e de produção médica, os critérios de extração e eventuais exclusões ou duplicidades, de modo a permitir a verificação da confiabilidade dos parâmetros que fundamentam o planejamento da parceria.

I.2. Da desconsideração dos atos assistenciais no dimensionamento das equipes

O item 7.1.1 do edital estabelece o dimensionamento com base em quantitativos de atendimentos e afasta os registros individuais de produção médica da avaliação da capacidade, das escalas e dos fluxos assistenciais. Para esse fim, o instrumento diferencia o registro de produção médica — que pode abranger atendimento inicial, reavaliação, análise de exames e procedimentos — do atendimento entendido como episódio assistencial compreendido entre a entrada do usuário e a conclusão do atendimento.

A prevenção da contagem duplicada de um mesmo episódio é pertinente, mas não justifica ignorar o trabalho efetivamente realizado dentro dele. Reavaliações, interpretação de exames, procedimentos, estabilização e acompanhamento de pacientes em observação ou aguardando transferência demandam tempo e disponibilidade dos profissionais. O impacto dessas atividades sobre a composição das equipes depende da duração, da complexidade, da ocorrência simultânea e da organização do serviço.

Assim, a metodologia deve evitar a duplicidade na contagem dos episódios sem eliminar a possibilidade de mensurar a carga de trabalho associada aos atos praticados durante cada atendimento. A exclusão ampla dos registros de produção médica pode levar a uma estimativa insuficiente da necessidade de profissionais e comprometer a adequação das escalas.

Há, ainda, divergência interna entre o item 7.1.1 e a nota constante da planilha de custos, à página 145, que apresenta os quantitativos de 19.836 e 22.732 como médias de atendimentos médicos e os aponta como referência para o dimensionamento. No Quadro 4, porém, esses mesmos quantitativos são identificados como registros de produção médica. A terminologia e a função atribuída a cada variável devem ser uniformizadas, com indicação clara de como cada uma influencia o cálculo orçamentário.

Também merece esclarecimento a alteração da meta nominal de 27.000 para 10.125 atendimentos por unidade, equivalente a uma redução de 62,5%. A mudança dos parâmetros e da metodologia impede que essa diferença seja interpretada, isoladamente, como diminuição efetiva da demanda ou como justificativa suficiente para reduzir a estrutura necessária ao funcionamento das UPAs.

Requer-se, portanto, a revisão da metodologia de dimensionamento, para que considere, de maneira integrada, o número de episódios, o tempo despendido nos atos assistenciais, o perfil de risco dos usuários, a permanência em observação, a ocupação, os picos de demanda por turno, a sazonalidade e as características da demanda regional. A possibilidade de cada proponente apresentar seu próprio dimensionamento não afasta o dever de demonstrar que o valor de referência permite manter equipes tecnicamente suficientes.

I.3. Das médias de referência, dos arredondamentos e da distinção entre metas e demanda

O Quadro 4 fixa como referências mensais 19.000 registros médicos para uma unidade e 22.000 para a outra, embora as bases apuradas indiquem 19.836 e 22.732, respectivamente. A soma dos números de referência fica 1.568 registros por mês abaixo da soma dos quantitativos apurados, diferença aproximada de 3,68%. O documento também apresenta arredondamentos para baixo em parâmetros relativos à demanda espontânea, à classificação de risco e ao apoio diagnóstico.

A adoção de valores de referência inferiores aos dados apurados pode ser tecnicamente justificável, desde que acompanhada de explicação objetiva sobre os critérios utilizados e sobre a capacidade de reserva prevista para absorver a demanda efetiva, inclusive nos períodos de maior procura. A Administração deve esclarecer a razão dos ajustes e demonstrar que eles não comprometem a disponibilidade de pessoal, materiais e serviços de apoio.

Os dados utilizados também abrangem períodos distintos: de um lado, a média de episódios calculada para vinte meses; de outro, a média de registros médicos referente ao primeiro semestre de 2026. A utilização conjunta dessas séries não é necessariamente inadequada, mas exige demonstração de que são representativas, estão atualizadas e oferecem base confiável para projetar a demanda durante toda a vigência da parceria.

Do mesmo modo, a meta anterior de 27.000 atendimentos mensais por unidade e o novo patamar de 10.125 não permitem concluir, por si sós, que a demanda tenha diminuído na proporção de 62,5%, pois houve alteração de contexto e de metodologia. O próprio edital diferencia a meta mínima relacionada à parcela variável do repasse da demanda que deve orientar o dimensionamento das equipes, inclusive nos itens 8.2.4 a 8.2.6.

É indispensável, portanto, demonstrar que essa distinção foi efetivamente observada na composição dos custos. A meta mínima de desempenho ou de aferição financeira não pode ser tratada como limite máximo de atendimentos, tampouco substituir a estimativa da capacidade assistencial necessária ao funcionamento regular e seguro das unidades.

II.DO DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES E DA MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

II.1. Da cobertura pediátrica e da comparação das jornadas de trabalho

A documentação anterior de recursos humanos indicava, para cada unidade, oito postos de clínica médica, três de pediatria e um de ortopedia, com cobertura de 24 horas. Já o Quadro 6 do novo edital prevê nove postos diurnos e sete noturnos de clínica médica, um pediatra e um ortopedista em cada turno de 12 horas, além de um plantão diurno de ultrassonografia com duração de seis horas. Como as

jornadas são diferentes, a comparação deve considerar as horas de cobertura previstas, e não apenas o número nominal de postos.

A partir dos parâmetros documentais apresentados, a clínica médica mantém 192 horas diárias de cobertura e a ortopedia permanece com 24 horas. Na pediatria, contudo, a referência anterior de 72 horas diárias passa para 24 horas, redução de 66,67%. A previsão específica de ultrassonografia acrescenta seis horas diárias, resultando em 246 horas totais nos postos comparados, contra 288 horas na referência anterior, diferença líquida de 14,58%. Ressalva-se que a comparação entre documentos não comprova, por si só, as escalas efetivamente praticadas em cada data.

O aspecto mais sensível é a redução da cobertura pediátrica sem que os documentos examinados demonstrem estudo de demanda, tempos e fluxos que comprove ser suficiente um único pediatra por turno para atender simultaneamente a porta de entrada, os pacientes em observação e eventuais intercorrências. O Quadro 4 estima 2.700 registros pediátricos mensais na UPA Norte e 3.700 na UPA Sul. Embora tais registros não correspondam necessariamente ao mesmo número de crianças distintas, constituem atividade assistencial relevante para o dimensionamento.

Também se observam alterações nos quantitativos de profissionais de apoio: a referência anterior indicava nove farmacêuticos por UPA, incluído folguista, enquanto o novo quadro prevê cinco; para auxiliares de farmácia, os números passam de 14 para sete por unidade; e, para condutores de ambulância, de nove para cinco por unidade, igualmente consideradas as referências com folguistas. Essas mudanças precisam ser justificadas em relação às jornadas, à cobertura de ausências e às necessidades operacionais.

Quanto aos enfermeiros assistenciais e folguistas, a documentação anterior registra 41 profissionais na UPA Norte e 37 na Sul, além de coordenações separadas;

o novo quadro prevê 40 na Norte e 42 na Sul, com possibilidade de absorção da responsabilidade técnica. A comparação desses quantitativos deve levar em conta as funções efetivamente exercidas, os locais de lotação, os turnos e as responsabilidades adicionais, evitando conclusões baseadas apenas em números agregados.

Diante desse cenário, requer-se que a Administração apresente a distribuição horária da demanda pediátrica, a quantidade de leitos efetivamente operacionais, os dados de permanência e gravidade dos pacientes, a cobertura de férias e afastamentos e a capacidade de resposta a emergências simultâneas.

Requer-se, ainda, justificativa técnica individualizada para os quantitativos de farmacêuticos, auxiliares de farmácia e condutores de ambulância, demonstrando que as equipes previstas são suficientes para assegurar a continuidade e a segurança dos serviços.

II.2. Da enfermagem, da responsabilidade técnica e das equipes de apoio

O novo quadro prevê 40 enfermeiros assistenciais na UPA Norte e 42 na UPA Sul, além das equipes técnicas e de transporte. Esses números não devem ser comparados de forma global com quadros anteriores que possam reunir categorias e atribuições distintas. Para aferir a suficiência do dimensionamento, é necessária memória de cálculo por função, setor, jornada, local de atuação e necessidade de cobertura.

O item 7.3.1 e a nota do Quadro 7 admitem que a responsabilidade técnica seja exercida por profissionais já contabilizados no quadro, sem previsão de postos adicionais. Entretanto, o Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, citado pelo próprio edital, prevê no item 1.3 o dimensionamento específico das atividades gerenciais, incluindo responsabilidade técnica e coordenações, de acordo com a estrutura e as necessidades do serviço, acrescido do índice de segurança técnica.

Não se sustenta que a acumulação de atribuições seja sempre vedada. O problema está em dispensar genericamente o dimensionamento das atividades gerenciais sem demonstrar quantas horas são necessárias para executá-las e como será preservada, ao mesmo tempo, a cobertura assistencial. A Administração deve compatibilizar as regras do item 7.3.1 com o parecer técnico adotado no edital e apresentar cálculo subscrito pelo responsável técnico competente.

O item 7.2 mantém, entre os serviços a serem prestados, laboratório, radiologia, higienização, lavanderia, alimentação, esterilização, imobilização ortopédica, transporte interno, segurança e apoio administrativo, deixando às organizações proponentes a definição dos respectivos quantitativos. A ausência dessas categorias no quadro mínimo não significa que tenham sido excluídas do objeto nem demonstra, automaticamente, redução de custos.

Por isso, a memória orçamentária deve contemplar todos esses serviços, com regime de execução, dimensionamento e cobertura compatíveis com o funcionamento ininterrupto das UPAs. A Administração deve demonstrar que o orçamento de referência comporta tanto as equipes assistenciais quanto os profissionais e serviços auxiliares indispensáveis à operação.

II.3. Da divergência quanto à quantidade de leitos da UPA Sul

O Quadro I-2, à página 94 do edital, indica 34 leitos de observação na UPA Sul. Contudo, ao discriminar os espaços, relaciona 12 leitos masculinos, 12 femininos, oito pediátricos e quatro na sala vermelha, cuja soma corresponde a 36 leitos. Já a planilha de custos, à página 145, utiliza o quantitativo de 38 leitos para a mesma unidade.

A divergência pode decorrer de diferenças conceituais, da inclusão de leitos de isolamento ou da sobreposição de categorias, mas o edital não apresenta explicação que permita identificar a composição correta. A informação é relevante para o dimensionamento de pessoal e para a previsão de alimentação, enxoval, medicamentos, gases medicinais e manutenção.

Requer-se, assim, a apresentação de inventário único e atualizado dos leitos por setor, com indicação expressa dos leitos adicionais, daqueles já compreendidos em outros quantitativos e dos efetivamente operacionais. A informação deve ser uniformizada em todos os anexos e planilhas que integram o chamamento, de modo que as organizações participantes possam elaborar propostas com base em parâmetros consistentes.

III.DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer-se à Administração Pública Municipal:

a) que receba e aprecie os questionamentos relativos à apuração da demanda e ao dimensionamento das equipes, promovendo as correções e os esclarecimentos necessários no edital e em seus anexos;

b) que apresente conciliação técnica dos dados de atendimento e produção médica referentes a 2025 e 2026, identificando as bases, os universos considerados, os critérios de extração e eventuais diferenças metodológicas entre os documentos;

c) que esclareça a metodologia de dimensionamento prevista no item 7.1.1, uniformize a terminologia empregada no edital e nas planilhas e demonstre como os episódios assistenciais e os atos médicos realizados dentro de cada episódio serão considerados na estimativa da carga de trabalho;

d) que justifique os valores de referência e os arredondamentos inferiores aos dados apurados, demonstrando a suficiência da reserva de capacidade, de pessoal e de insumos para atender à demanda ordinária, à sazonalidade e aos picos assistenciais;

e) que explicite a distinção entre as metas utilizadas para aferição da parcela variável do repasse e os parâmetros de demanda que orientam o dimensionamento, assegurando que as metas mínimas não sejam tratadas como limite máximo de atendimento;

f) que apresente estudo técnico que fundamente a redução da cobertura pediátrica, com dados de distribuição horária, volume de registros, gravidade e permanência dos pacientes, leitos operacionais, cobertura de afastamentos e capacidade de atendimento de intercorrências simultâneas;

g) que apresente memória de cálculo e justificativa para os quantitativos de farmacêuticos, auxiliares de farmácia, condutores de ambulância e enfermeiros, discriminados por unidade, função, setor, jornada e cobertura necessária;

h) que compatibilize o item 7.3.1 e a nota do Quadro 7 com o Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, apresentando cálculo subscrito pelo responsável técnico competente que demonstre a suficiência das horas destinadas à responsabilidade técnica e às atividades gerenciais, sem prejuízo da assistência;

i) que demonstre a inclusão, na memória de custos, de todos os serviços de apoio previstos no item 7.2, com quantitativos, regime de execução e cobertura adequados ao funcionamento ininterrupto das unidades;

j) que esclareça e uniformize o quantitativo de leitos da UPA Sul, mediante inventário por setor que identifique os leitos existentes e efetivamente operacionais, corrigindo a divergência entre os números de 34, 36 e 38 constantes dos documentos;

k) que, caso os esclarecimentos e as correções alterem premissas relevantes para a elaboração das propostas técnicas ou financeiras, retifique e, se necessário, republique o edital e seus anexos, reabrindo integralmente o prazo para apresentação das propostas, de modo a preservar a isonomia, a transparência, a competitividade e o julgamento objetivo.

Nesses termos, pede deferimento.

Palmas, 15 de outubro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
BRUNA BARBOZA MEDEIROS DA SILVA
Data: 15/10/2026 15:04:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br