



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 13/2025 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### RESPOSTA À IMPUGNAÇÃO APRESENTADA PELO INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA.

#### I - DA TEMPESTIVIDADE

Considerando a data de realização do certame e a data da impugnação interposta, a presente se encontra tempestiva.

#### II – RELATÓRIO

Cuida-se de impugnação apresentada pelo INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA em face do Edital de Chamamento Público nº 13/2025, cujo objeto consiste na celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e dos serviços de saúde da Atenção Primária no Município de Maricá/RJ.

A impugnante sustenta, em síntese, a inadequação técnica do critério de pontuação baseado no Indicador Sintético Final – ISF, a alegada limitação temporal do referido indicador, a suposta incompatibilidade do critério com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, a exclusão indevida de experiências no sistema prisional e a inadequação do município utilizado como referência para fins de comparação de porte populacional.

É o relatório.

#### III - DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO E A COMPLEXIDADE DA REDE DE SAÚDE DE MARICÁ

Para a correta apreciação da razoabilidade e proporcionalidade das exigências editalícias, faz-se necessário uma descrição detalhada do objeto da contratação e do cenário demográfico-assistencial em que ele se insere. As exigências de qualificação técnica são reflexos diretos da dimensão e da complexidade do serviço a ser prestado.

##### 3.1. A Dimensão Territorial e Populacional

O Município de Maricá experimentou um crescimento demográfico exponencial na última década. Conforme dados oficiais do Censo Demográfico de 2022 do IBGE, a população residente atingiu a marca de 197.300 habitantes. Segundo estimativas do IBGE divulgadas em agosto de 2025, a população já alcançou 212.470 habitantes, representando um incremento de mais de 15.000 pessoas em apenas três anos – um crescimento de aproximadamente 7,6% no período recente.

Este dado é fundamental para balizar a análise da exigência de capacidade técnico-operacional. Não se trata de um município de pequeno porte, cuja gestão de saúde possa ser realizada com estruturas administrativas incipientes ou amadoras. Trata-se de uma cidade em franca expansão demográfica, de médio-grande porte, inserida na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, com demandas de saúde complexas e diversificadas que se ampliam continuamente.



A gestão da saúde para uma população superior a 212.000 habitantes impõe desafios logísticos de grande monta, incluindo a gestão da cadeia de suprimentos farmacêuticos, a manutenção de equipamentos médico-hospitalares em larga escala, a gestão de resíduos de serviços de saúde e, crucialmente, a gestão de recursos humanos em um mercado de trabalho competitivo. O crescimento demográfico acelerado adiciona uma camada extra de complexidade: a necessidade de dimensionar e expandir serviços em ritmo compatível com o incremento populacional, sob pena de deterioração dos indicadores de acesso e cobertura.

### **3.2. A Capilaridade e a Expansão da Rede Assistencial**

O Edital nº 13/2025 não prevê apenas a continuidade administrativa de uma rede estática. Pelo contrário, o Termo de Referência desenha um cenário de expansão agressiva da cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme o documento editalício, a rede existente já abrange quatro grandes distritos sanitários, com unidades de alta relevância estratégica como a USF Saúde Central, USF Inoã II, USF Jardim Atlântico e USF Santa Rita.

No entanto, o ponto crítico que justifica a robustez dos critérios de seleção é o plano de expansão. O edital prevê a implantação de 50 novas equipes de Saúde da Família (eSF) e 50 novas equipes de Saúde Bucal (eSB). A magnitude dessa expansão não pode ser subestimada. Implantar 50 novas equipes implica:

- Recrutamento, seleção e contratação imediata de, no mínimo, 50 médicos, 50 enfermeiros, 50 dentistas, 50 auxiliares de saúde bucal, dezenas de técnicos de enfermagem e centenas de Agentes Comunitários de Saúde.
- Gestão de processos de educação permanente para alinhar esses novos profissionais aos protocolos municipais.
- Aparelhamento e operacionalização de novas estruturas físicas ou expansão das existentes.

Unidades como a USF Caxito, USF Mumbuca, USF Santa Rita e USF Jardim Atlântico II receberão, cada uma, múltiplas novas equipes simultaneamente. A gestão concomitante da rede instalada e dessa expansão, em um contexto de crescimento populacional acelerado, exige uma Organização Social com experiência comprovada em operações de escala. Uma entidade que tenha experiência apenas em municípios de pequeno porte (ex: 20.000 ou 50.000 habitantes) não possui a musculatura administrativa e a experiência logística para suportar uma operação dessa envergadura sem risco iminente de colapso operacional.

### **3.3. O Modelo de Gestão Orientado para Resultados**

O edital é explícito ao exigir a adoção de um modelo de gestão orientado para resultados, contemplando planejamento estratégico, gestão baseada em processos e projetos, e um sistema de prestação de contas por desempenho. Este modelo não é meramente retórico; ele exige que a contratada possua ferramentas de tecnologia da informação, núcleos de inteligência epidemiológica e capacidade de monitoramento em tempo real de indicadores de saúde.



A exigência de comprovação de desempenho prévio (via ISF) e de capacidade operacional (via porte populacional) é, portanto, um mecanismo de filtragem técnica para assegurar que a futura parceira possua a maturidade institucional necessária para implementar esse modelo de gestão complexo em Maricá.

#### **IV – DA ANÁLISE DE MÉRITO**

##### **IV.1 – DA MANUTENÇÃO DO ISF COMO CRITÉRIO OBJETIVO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA**

Não assiste razão à impugnante ao sustentar a inadequação do Índice Sintético Final (ISF) como critério de pontuação técnica. O Município adotou referido indicador por sua natureza objetiva e por se tratar, até o momento, do único parâmetro de abrangência nacional que reúne características de padronização, publicidade, auditabilidade e comparabilidade, sendo construído a partir de dados reais de produção assistencial nos territórios.

O ISF decorre da consolidação de informações extraídas de bases oficiais do Ministério da Saúde, notadamente o SISAB, o CNES e o e-Gestor APS, refletindo, de forma fidedigna, o desempenho efetivo das entidades na Atenção Primária à Saúde. Trata-se, portanto, de instrumento que possibilita avaliação técnica ancorada em evidências concretas, afastando subjetivismos e assegurando isonomia entre os participantes do certame.

A utilização do histórico de desempenho apurado por meio do ISF, bem como a valorização da qualificação dos registros assistenciais, revela-se estratégia tecnicamente adequada e proporcional, especialmente diante da inexistência de critério alternativo que apresente o mesmo grau de maturidade, padronização nacional e plena operacionalização para fins comparativos.

Cumpre destacar, ainda, que os dados que compõem o ISF são submetidos a rotinas de validação e controle pelos órgãos competentes do Ministério da Saúde, o que lhes confere confiabilidade e legitimidade como retrato do serviço efetivamente prestado. Não há, assim, qualquer fundamento técnico ou jurídico que justifique sua desconsideração como parâmetro objetivo de avaliação, sendo plenamente razoável sua manutenção no instrumento convocatório.

A Impugnante ataca o item c.1.3, do Anexo II, do Edital, abaixo transcrito:

“c.1.3 – Desempenho comprovado através do ISF (Indicador Sintético Final) divulgado pelo Ministério da Saúde – Pontuação: 1,0 (máximo) É requisito que o proponente apresente atestado ou declaração oficial municipal, de município com população compatível à da Contratante, comprovando a gestão da APS via organização social no período de aferição do ISF, bem como o respectivo relatório SISAB com a nota do ISF válida no quadrimestre utilizado como referência. Para tanto, serão considerados compatíveis, municípios com população mínima de 160.000 (cento e sessenta mil habitantes)”

Pontuação:

- 1º Maior ISF – 1,0 pontos
- 2º Maior ISF – 0,5 pontos
- 3º Maior ISF – 0,25 pontos”

Em síntese, sua alegação defende que o item em questão macula o Edital pelas seguintes razões:

- a) Inadequação técnica;



- b) Limitação temporal do ISF o que desconsidera de experiências anteriores;
- c) Incompatibilidade do critério com a política nacional e atenção básica (PNAB);
- d) Aplicação concreta do vício ao caso da experiência em atenção básica no sistema prisional;
- e) Inadequação do município utilizado como referência para comparação de porte;
- f) Da violação aos princípios da administração pública.

A finalidade do Indicador Sintético Final (ISF) já foi exaustivamente esclarecida acima. Contudo, cabe informar, que o fato do ISF ser um indicador à época em vigor, era utilizado para ter parâmetro de repasse de recursos federais para os municípios com intento de aplicação na Atenção Básica em Saúde, e monitoramento de desempenho e acompanhamento, podendo ainda ser aplicado, nas questões acima mencionadas, e não para cofinanciamento pela União Federal, através do Ministério da Saúde, cabendo a Administração Pública Municipal, aplicar o que de direito atende as suas demandas na Atenção Primária em Saúde em seu território.

Portanto, a escolha do Indicador Sintético Final (ISF) inserido no item c.1.3 do Edital nº 13/2025, tem como escopo, a contratação de Organização Social com experiência nos Indicadores: planejamento, operacionalização e execução.

#### **IV.2 – DA INEXISTÊNCIA DE LIMITAÇÃO TEMPORAL ILEGÍTIMA**

Não procede a alegação de que o edital teria imposto limitação temporal ilegítima ao adotar o ISF como critério de pontuação técnica. O instrumento convocatório não desconsidera a trajetória institucional das entidades participantes, tampouco invalida experiências pretéritas em Atenção Primária à Saúde, mas, de forma legítima, razoável e proporcional, analisa a qualidade do serviço com base em experiências recentes, o que se mostra plenamente coerente com a necessidade de aferição da capacidade operacional atual dos proponentes.

A Atenção Primária à Saúde constitui política pública de natureza dinâmica, sujeita a contínuas transformações normativas, tecnológicas e organizacionais, especialmente no que se refere aos modelos de financiamento, aos instrumentos de monitoramento e aos sistemas de informação em saúde. Nesse contexto, é juridicamente adequado que a Administração valorize experiências que demonstrem aderência efetiva aos parâmetros contemporâneos de gestão, produção assistencial, registro em bases oficiais e acompanhamento territorial, os quais são substancialmente distintos daqueles vigentes em períodos muito remotos. A adoção de recorte temporal razoável decorre diretamente do princípio da eficiência e da necessidade de assegurar que a entidade contratada possua capacidade técnica atual, concreta e verificável para executar o objeto do contrato nas condições presentes.

Uma entidade que possui vasta experiência em 2010 ou 2015, mas que não operou ou não obteve bons resultados no período de vigência do ISF, não possui comprovação de capacidade para operar no atual cenário de saúde digital e financiamento por performance. A gestão de dados, a qualificação do registro e a interoperabilidade dos sistemas tornaram-se competências essenciais para a gestão de saúde moderna.

Não há, portanto, qualquer afronta aos princípios da isonomia ou da competitividade. O critério é aplicado de forma uniforme a todos os interessados e não estabelece barreira arbitrária ou desproporcional à participação no certame, mas apenas legitima a valorização de experiências mais recentes e aderentes ao modelo vigente de gestão e monitoramento da Atenção Primária à Saúde,



em consonância com o princípio da atualidade da qualificação técnica e com a finalidade pública de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

O ponto crucial do equívoco da Impugnante, ao atacar o dispositivo editalício, reside em acreditar que o item C.1.3 busca comprovar expertise temporal. O que não é verídico, pois a experiência temporal é critério de pontuação do item C.1.1:

“c.1.1 – Gestão de Unidades públicas ou privadas em Atenção Primária em Saúde - Pontuação: 2,00 (máximo)

Apresentar documentação que certifique a experiência, a comprovação deve ser mediante apresentação de declarações expedidas por pessoas jurídicas de direito público ou privado. Não será aceito certificação expedida pela própria Organização Social de Saúde. A proponente deverá anexar junto à documentação comprobatória a cópia detalhada do CNES da unidade, referente ao período em que realizou os serviços na unidade. Para comprovação da experiência exigida neste subitem, os atestados ou certificados expedidos favor das candidatas, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, devem conter as seguintes informações:

- I) A identificação da pessoa jurídica emitente;
- II) O nome e o cargo do signatário;
- III) Timbre do emitente;
- IV) Cópia do instrumento jurídico no qual conste o período de vigência e sua publicação, quando couber;
- V) Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da Organização Social.
- VI) Descrição clara e objetiva quanto ao volume dos serviços prestados, porte da unidade e qualidade dos serviços alcançados.

Pontuação – 0,5 pontos para cada ano, sendo a pontuação máxima de 2,0 pontos.”

Perceba que neste item, pontua-se a experiência temporal da proponente no serviço objeto do Edital, não tendo qualquer referência ao ISF ou outro índice qualitativo.

Já o item c.1.3 refere-se, justamente, a um critério qualitativo. Por isso estabelece, para pontuação, um modelo gerencial de referência que atende ao que se espera da futura contratada. Sendo, portanto, primordial que os concorrentes tenham esse parâmetro para melhor aplicação do planejamento, implantação, operacionalização e execução dos serviços a serem realizados na Atenção Primária em Saúde.

#### **IV.3 – DA COMPATIBILIDADE DO CRITÉRIO COM A PNAB E COM OS PRINCÍPIOS ADMINISTRATIVOS**

Não há qualquer incompatibilidade entre o critério adotado no edital e a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. A PNAB, instituída pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes assistenciais, organizacionais e operacionais para a Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, mas em nenhum momento veda ou restringe a utilização de indicadores objetivos de desempenho para fins de avaliação comparativa em procedimentos seletivos promovidos pela Administração Pública. Ao revés, a própria política nacional incentiva o monitoramento permanente da qualidade do cuidado, da resolutividade das ações em saúde e da



efetividade do acompanhamento territorial, elementos que se materializam por meio de indicadores padronizados e verificáveis.

O Indicador Sintético Final (ISF), bem como os seus sucedâneos conceituais no novo modelo de financiamento instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, constituem instrumentos legítimos de mensuração da qualidade do cuidado prestado, da capacidade de acompanhamento da população adscrita e da efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Primária. Tais indicadores se baseiam em dados reais de produção assistencial, extraídos de sistemas oficiais do Ministério da Saúde, notadamente o SISAB, o CNES e o e-Gestor APS, o que lhes confere caráter objetivo, transparente e auditável.

Ao adotar esse critério de pontuação técnica, o edital atua em estrita consonância com os princípios que regem a Administração Pública e o procedimento seletivo. Observa-se o princípio da objetividade, na medida em que se utiliza parâmetro público, padronizado e verificável; o princípio da isonomia, ao aplicar o mesmo critério a todos os interessados, sem distinções arbitrárias; o princípio da competitividade, ao não impor exigência inatingível ou desproporcional, mas apenas requerer comprovação de desempenho mensurável; o princípio da eficiência, ao considerar entidades que demonstrem capacidade concreta e recente de entrega de resultados em saúde; e o princípio da seleção da proposta mais vantajosa, ao correlacionar a pontuação técnica à qualidade efetiva do serviço prestado e à aptidão operacional do proponente.

Dessa forma, o critério questionado não apenas se revela compatível com a PNAB, como também se mostra plenamente alinhado ao regime jurídico-administrativo, constituindo instrumento legítimo e racional para a aferição da capacidade técnica das entidades interessadas na execução das ações e serviços de Atenção Primária à Saúde no Município de Maricá.

#### **IV.4 – DA INAPLICABILIDADE DAS EXPERIÊNCIAS NO SISTEMA PRISIONAL AO OBJETO DO CONTRATO**

Não há que se falar em consideração de experiências desenvolvidas no sistema prisional para fins de pontuação técnica, uma vez que tal modalidade assistencial não integra o escopo do Contrato de Gestão pretendido. O Chamamento Público nº 13/2025 tem por objeto a execução das ações e dos serviços de Atenção Primária à Saúde em território municipal, no âmbito da rede local do Sistema Único de Saúde, com adscrição populacional, territorialização definida e integração plena às rotinas, fluxos assistenciais e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá.

A Atenção Básica no sistema prisional, embora relevante sob a ótica sanitária e reconhecida pelas políticas nacionais de saúde, possui características institucionais e operacionais substancialmente distintas daquelas inerentes à Atenção Primária municipal. Trata-se de modalidade assistencial voltada a público-alvo específico, submetida a arranjos administrativos próprios, com financiamento, governança, organização do trabalho em saúde e fluxos assistenciais diferenciados, além de não se inserir na lógica de adscrição territorial e coordenação do cuidado em rede que estrutura a Atenção Primária no âmbito municipal.

Não há, portanto, identidade material suficiente entre a execução da Atenção Básica no sistema prisional e a gestão integral da Atenção Primária municipal para que se possa equipará-las, para fins de pontuação técnica, como experiências equivalentes. A eventual inexistência de ISF associado a essas unidades decorre de limitação estrutural do próprio modelo administrativo e de financiamento definido pelo Ministério da Saúde, e não de insuficiência técnica do critério adotado pelo edital.



Dessa forma, não se verifica qualquer exclusão indevida ou afronta aos princípios da isonomia ou da competitividade, mas apenas a delimitação objetiva, legítima e proporcional do escopo contratual a ser considerado para fins de aferição da capacidade técnica dos proponentes, em estrita consonância com o objeto do Chamamento Público nº 13/2025 e com a finalidade pública de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

#### **IV.5 – DA ADEQUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA E DO CRITÉRIO DE PORTE**

Também não merece prosperar a alegação de inadequação do município utilizado como referência para fins de comparação de porte populacional. O edital não se limita a critério meramente numérico ou absoluto, tampouco estabelece parâmetro artificial ou descolado da realidade do objeto contratual, mas adota, de forma técnica, razoável e justificada, a consideração de municípios com densidade populacional semelhante, o que melhor reflete a complexidade operacional da rede de Atenção Primária, a pressão assistencial sobre as equipes, os desafios logísticos e territoriais e a necessidade de coordenação do cuidado em contextos urbanos consolidados.

A utilização da densidade populacional como elemento comparativo mostra-se mais adequada do que a simples adoção de número absoluto de habitantes, na medida em que traduz, de forma mais fidedigna, o grau de concentração populacional, a intensidade da demanda por serviços de saúde, a distribuição territorial das unidades, os fluxos assistenciais e a carga operacional imposta às equipes de Atenção Primária. Trata-se, portanto, de critério que guarda relação direta e objetiva com a natureza, a escala e a complexidade do serviço a ser executado no Município.

Tal opção atende aos princípios da proporcionalidade e da finalidade, pois busca identificar experiências efetivamente compatíveis com a realidade sanitária e demográfica local, e não simplesmente reproduzir números brutos dissociados do contexto territorial e organizacional da rede municipal de saúde. Ao contrário do que sustenta a impugnante, o critério adotado não cria barreira artificial ou indevida à participação de interessados, mas apenas estabelece parâmetro técnico legítimo para aferição da capacidade operacional das entidades proponentes.

Não se trata, portanto, de restrição indevida à competitividade ou de violação ao princípio da isonomia, mas de critério utilizado para a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, em consonância com os princípios da eficiência, da razoabilidade e da busca do melhor interesse público.

#### **IV – CONCLUSÃO**

Diante do exposto, verifica-se que o critério de pontuação técnica baseado no ISF, para fins qualitativos, é adequado, proporcional e juridicamente válido, inexistindo qualquer ilegalidade ou vício capaz de comprometer a lisura, a competitividade ou a objetividade do certame. Restou igualmente demonstrado que não há limitação temporal ilegítima, e que não é pertinente a invocação de experiências no sistema prisional, que o critério de porte populacional adotado é técnico e compatível com a realidade local e que inexiste afronta à Política Nacional de Atenção Básica ou aos princípios que regem a Administração Pública.

Assim, **INDEFIRO** a impugnação apresentada pelo INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA, mantendo-se integralmente os termos do Edital de Chamamento Público nº 13/2025 e



determinando-se o regular prosseguimento do certame, com a preservação de todos os seus prazos e atos subsequentes.

Maricá, 28 de janeiro de 2026.

---

DR. MARCELO COSTA VELHO MENDES DE AZEVEDO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE