ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DA UNIDADE SOLICITANTE

1.1. Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.

2. DO OBJETO

2.1. O presente **Estudo Técnico Preliminar - ETP**, tem por objetivo verificar a viabilidade da disponibilização de terapias multidisciplinares em **Análise do Comportamento Aplicada - ABA**, para os pacientes com diagnóstico de **Transtorno do Espectro Autista – TEA**, da rede pública municipal de saúde, conforme demanda registrada na SEMUS.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E JUSTIFICATIVA

3.1. A Administração Pública Municipal, por meio da **SEMUS**, possui o dever constitucional de garantir o acesso universal e integral à saúde. Para o efetivo cumprimento do Plano Municipal de Saúde, faz-se imperioso o fortalecimento contínuo da rede de atenção especializada.

3.2. Sob a ótica constitucional, **o art. 196 da Carta Magna** estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Atualmente, a administração pública enfrenta um cenário de déficit de profissionais especializados com formação em **ABA**, em seus quadros efetivos e uma crescente de pacientes diagnosticados com **TEA**, além da falta de servidores aptos para trabalhar com esses pacientes, ainda, existe a dificuldade de espaços adequados para as terapias, pois as terapias em ABA requerem ambientes multisensoriais, programados, planejados e pensados no desenvolvimento comportamental do paciente.

3.3. Esse gargalo estrutural gera desassistência desses pacientes e inviabiliza a intervenção precoce, fator, cientificamente, comprovado como determinante para o aproveitamento da janela de neuroplasticidade infantil e para o desenvolvimento da autonomia do paciente.

3.4. A ausência de tratamento tempestivo e adequado não apenas agrava o quadro clínico dos pacientes TEA, mas também tem provocado um alto índice de judicialização da saúde, obrigando o ente público a custear tratamentos na rede particular por força de liminares, muitas vezes a preços de mercado superiores aos que seriam obtidos mediante um processo licitatório planejado.

3.5. A disponibilização de atendimento especializado em ABA busca garantir a continuidade, a integralidade e a universalidade da assistência em saúde aos pacientes com TEA, princípios basilares do SUS, sob a perspectiva do interesse público, justifica-se pelos seguintes fatores:

a) **Princípio da Eficiência e Economicidade:** A disponibilização dos atendimentos pela Administração otimiza o gasto público, cessa a sangria financeira gerada por bloqueios judiciais e pagamentos de honorários clínicos particulares a valores desregulados.

3.6. A quantidade de pacientes laudados com TEA, atualmente cadastrados na rede público de saúde municipal é de 187 pacientes, conforme demanda encaminhada pela Coordenadora do CAPSi, ofício requisitório em anexo, vale salientar que, a quantidade de sessões terapêuticas mensais varia de acordo com a necessidade individual de cada paciente, sendo o médico assistente que analisa as peculiaridades de cada caso e estipula a quantidade de sessões mensais, variando de 03 até 05 vezes por mês.

3.7. Fazendo uma estimativa, levando em consideração os pacientes já laudados, considerando que precisem de no mínimo 03 sessões por mês, temos a necessidade de ofertar 561 sessões terapêuticas em ABA mensais. A medida harmoniza o dever constitucional de prestação integral à saúde e o rigor do planejamento público instituído pela Lei de Licitação e Contratos, transformando um problema de saúde pública e de litígio judicial em uma política pública organizada, previsível e focada na garantia da dignidade da pessoa com deficiência.

4. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

4.1. O Plano de Contratações Anual (PCA) está em fase de planejamento e elaboração, é importante destacar que esse plano será utilizado para as aquisições/serviços futuros, sendo assim, tal plano ainda precisa de regulamentação.

4.2. Com isso, conforme publicação da Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2026, publicada no dia 16 de dezembro de 2025, edição 5.792/Ano 13, foi alocado um orçamento destinado à necessidade. A presente previsão orçamentária visa proporcionar os recursos necessários para a execução e desenvolvimento das atividades. Portanto, a referida contratação está em consonância com a Lei Orçamentária Anual - LOA, através da dotação conforme ofício expedido pelo setor de contabilidade do Município que seguirá anexo a este Estudo Técnico Preliminar e ao Termo de Referência.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1. Em atendimento ao disposto no **art. 18, §1º, V da Lei nº 14.133/2021**, prospectando as possíveis alternativas de mercado regional foi realizado levantamento para analisar as alternativas disponíveis para atendimento da necessidade pública consistente na execução da oferta de serviços de terapias multidisciplinares em **ABA**.

5.2. Para que o levantamento de mercado cumpra sua finalidade de adequar a solução administrativa ao problema concreto, é imprescindível compreender a natureza do serviço que se pretende contratar. A **ABA** não é um método engessado, um pacote de técnicas inflexíveis ou uma simples terapia de repetição, como frequentemente é interpretada pelo senso comum. Trata-se, na verdade, de uma ciência cujos alicerces teóricos repousam no Behaviorismo Radical e que se dedica à compreensão e

modificação do comportamento humano com base em evidências experimentais sólidas, sendo necessário para sua aplicação um ambiente pensado e planejado para o desenvolvimento das atividades multissensoriais.

5.3. No contexto do **TEA**, a ABA tem se consolidado como o padrão-ouro internacional de intervenção, demonstrando eficácia ímpar no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, cognitivas, acadêmicas e de autonomia diária, além de atuar decisivamente na redução de comportamentos que representam barreiras ao aprendizado ou riscos à integridade física do indivíduo.

5.4. Analisando o mercado regional percebemos que o município possui as seguintes opções para atender a demanda por atendimento em ABA existente:

5.4.1. Concurso Público: A primeira via clássica de ação estatal seria a criação de cargos públicos estatutários específicos, como Psicólogo Analista do Comportamento, Fonoaudiólogo Analista do Comportamento e etc. com a deflagração de um concurso público para a contratação direta da equipe especializada pela Prefeitura de Senhor do Bonfim.

Vantagens:
a) O provimento efetivo fortalece o quadro permanente do município, garantindo o controle administrativo direto sobre os servidores, fomentando a continuidade do vínculo a longo prazo e consolidando a estrutura orgânica do SUS local.

Desvantagens:
a) A materialização de um concurso público é um trâmite sabidamente lento, que envolve a aprovação de leis municipais para a criação de vagas, estudo do impacto econômico, a licitação da banca organizadora, a aplicação de provas, prazos recursais extensos e as eventuais judicializações do certame. Este decurso temporal é diametralmente oposto à urgência clínica das crianças com TEA, pois a intervenção precoce, cada mês de atraso representa uma janela de neuroplasticidade perdida, com impactos irreversíveis no prognóstico.
b) Riscos Fiscais e Mercadológicos: A contratação estatutária impacta frontalmente o limite prudencial de gastos com pessoal estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF.
c) O ente público encontra severas dificuldades em fixar vencimentos bases que sejam atrativos para profissionais altamente especializados em ABA, visto que o mercado privado oferece remunerações por hora de serviço significativamente superior.
d) O engessamento do quadro de pessoal também impede que a Prefeitura expanda a oferta de serviços com a mesma velocidade com que novos diagnósticos são emitidos.
e) Gasto extra com construção de espaços terapêuticos voltados para o atendimento em ABA.

5.4.1.1. Sendo então, inviável como solução imediata e primária para a absorção da atual e crescente fila de espera do município.

5.4.2. Terceirização via Licitação Tradicional - Pregão ou Concorrência - Consistiria na abertura de um processo licitatório ordinário, sob o critério de menor preço, para contratar uma empresa

agenciadora de mão de obra, clínicas privadas ou cooperativas que fornecessem a totalidade dos profissionais exigidos.

Vantagens:
a) Concentra a gestão contratual, a responsabilidade trabalhista e o faturamento em um único CNPJ, eximindo o município dos encargos previdenciários diretos e não impactando os limites da LRF, posto que a despesa seria classificada como custeio.

Desvantagens:
a) A terceirização de serviços de saúde intelectual e continuada apresenta disfunções graves quando submetida ao crivo do "menor preço". Empresas intermediárias precisam embutir altos percentuais de Benefícios e Despesas Indiretas, lucro e taxas de administração na planilha de custos. Para vencer o certame oferecendo o menor preço global à Prefeitura, a contratada inevitavelmente esmaga a remuneração paga ao profissional na ponta.
b) O Risco do Turnover: A precarização salarial decorrente deste modelo gera uma taxa de rotatividade altíssima. Profissionais capacitados abandonam o contrato assim que recebem propostas diretas de famílias ou de clínicas particulares. Na ciência ABA, a estabilidade do vínculo terapêutico é indispensável. A troca constante de terapeutas destrói o pareamento, construção de confiança entre paciente e terapeuta, induzindo regressões comportamentais severas e desperdiçando o recurso público investido.
c) O Risco do Monopólio Operacional: Confiar toda a rede de atendimento de Senhor do Bonfim a uma única empresa vencedora de pregão concentra o risco. Caso a empresa sofra sanções, decrete falência ou atrase salários resultando em greve, dezenas ou centenas de pacientes com autismo terão seus tratamentos interrompidos simultaneamente no município.

5.4.2.1. Diante desta análise o modelo apresenta alta ineficiência alocativa, elevado risco de quebra de continuidade e deterioração fatal da qualidade técnica clínica.

5.4.3. Parceria com o Terceiro Setor: Nesta alternativa, a Prefeitura firmaria parcerias com Organizações Sociais - OS ou com Organizações da Sociedade Civil – OSCIP, amparadas pela Lei nº 13.019/2014, delegando a gestão de um complexo de reabilitação a entidades como a própria APAE local ou congêneres.

Vantagens:
a) O terceiro setor, especialmente instituições de longa data, possui inegável *know-how*, capilaridade social e engajamento com a causa da pessoa com deficiência. Tais parcerias permitem a gestão ágil de equipamentos públicos e a mobilização de recursos da comunidade.

Desvantagens:
a) Limitações Jurisprudenciais: As Cortes de Contas, notadamente o Tribunal de Contas da União - TCU e o Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia - TCM-BA, têm consolidado jurisprudência restritiva acerca do uso de Termos de Colaboração ou Fomento para a prestação continuada de serviços de saúde complementar que configurem dever originário do Estado e que deveriam estar subordinados a regras de inexigibilidade, licitação ou contratos de gestão específicos sob a Lei nº 9.637/1998.
b) Limitações Operacionais: A formatação de um Contrato de Gestão com uma Organização Social para construir ou administrar um único grande centro especializado concentra o atendimento em um único local geográfico do município. Considerando a extensão territorial e a presença de distritos afastados, isso impõe barreiras de mobilidade diária para as

famílias, inviabilizando a intensidade de terapias que exigem frequência de várias vezes por semana.

5.4.3.1. Sendo assim, embora seja uma excelente ferramenta para a gestão de um centro macro de referência municipal, não se afigura como a solução mais veloz, isonômica e capilarizada para pulverizar o atendimento terapêutico diário em todo o tecido urbano e distrital.

5.4.4. O Credenciamento: O credenciamento é um procedimento administrativo auxiliar mediante o qual a Administração Pública convoca todos os interessados que preencham os requisitos previamente estabelecidos no edital para prestarem serviços conforme uma tabela de preços prefixada pelo próprio ente público.

Vantagens:
a) O instituto obteve status de procedimento auxiliar expresso na Lei de Licitações, previsto no Artigo 78, inciso I, e regulado pelo Artigo 79 da Lei nº 14.133/2021. O credenciamento configura hipótese de Inexigibilidade de Licitação, calcada no Artigo 74, inciso IV, devido à inviabilidade de competição.
b) A Natureza da Inviabilidade: Ao contrário da inexigibilidade tradicional, no credenciamento a inviabilidade de competição não decorre da escassez de fornecedores, mas de uma decisão estratégica da Administração. Para o Poder Público, é viável e imensamente mais vantajoso realizar contratações simultâneas em condições padronizadas com múltiplos fornecedores, hipótese de contratação paralela e não excludente. O município deseja contratar todos os profissionais ou clínicas qualificadas que aceitem o valor da tabela, pois a demanda excede a capacidade de um único prestador e a pulverização beneficia diretamente o usuário.

5.4.4.1. A eleição do credenciamento público como a modelagem ancora-se em sólidos pilares técnicos e na jurisprudência dos órgãos de controle. O modelo alinha-se perfeitamente aos princípios da Administração Pública e aos dogmas do Sistema Único de Saúde, lei 12.764/2012.

5.5. A principal força motriz técnica do credenciamento é a criação imediata de uma rede assistencial capilarizada. Ao aprovar um rol de múltiplos prestadores privados acontece a pulverização da oferta de saúde. A Secretaria de Saúde implantará critérios objetivos de encaminhamento, adotando sistemas de rodízio baseados na inscrição dos fornecedores e respeitando a capacidade operacional declarada por cada credenciado.

5.6. Na esfera da saúde mental e neurodesenvolvimento, o menor preço costuma significar menor capacitação técnica. O TCM-BA detém robusta jurisprudência validando o credenciamento para a área da saúde justamente por esse motivo. No credenciamento, a Administração municipal dita a qualidade. O edital definirá os requisitos máximos intransigíveis: o profissional deverá comprovar a inscrição nos respectivos Conselhos de Classe, apresentar certificados de pós-graduação *lato sensu* em ABA e cursos específicos para terapeutas ocupacionais. Todos que possuírem essa alta titulação e aceitarem a tabela

de preços do município serão credenciados. É um mecanismo que barra a entrada de aventureiros e atravessadores corporativos, democratizando o repasse de verbas públicas diretamente a quem executa o serviço com primor técnico.

5.7. Os diagnósticos de TEA são uma variante dinâmica. A rede não é estática. O edital de credenciamento será mantido continuamente aberto para o cadastramento permanente de novos interessados. Na prática, se a fila de regulação em Senhor do Bonfim aumentar no próximo semestre, e novos profissionais inaugurarem clínicas na cidade, eles poderão apresentar a documentação e ingressar na rede no mesmo mês. A Prefeitura absorve a nova demanda automaticamente, sem precisar paralisar o sistema para publicar um novo certame licitatório burocrático de meses de duração.

5.8. A fixação de um preço municipal equilibrado no credenciamento encerra uma notável eficiência alocativa. Ao eliminar a necessidade de uma empresa terceiriza agenciando os profissionais, a Secretaria de Saúde corta da planilha financeira todo o montante que seria carreado para o BDI, taxas administrativas e margem de lucro líquido da intermediária. Cada real gasto pelo município vai diretamente para o profissional ou para a clínica que presta o serviço efetivo na ponta.

5.9. O credenciamento desponta como a alternativa técnica, jurídica e economicamente mais flexível, isonômica e apta a suprir serviços contínuos de saúde especializada, neutralizando os vícios das modelagens anteriores.

6. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

6.1. O tratamento do TEA, por sua natureza global e pervasiva, não pode ser conduzido de forma isolada por uma única especialidade terapêutica. A eficácia da ciência ABA reside justamente na sua capacidade de integrar diferentes saberes profissionais sob um mesmo arcabouço metodológico, operando com base na coleta de dados e na análise funcional do comportamento.

6.2. A contratação almejada pelo município então, conforme percebido no levantamento de mercado, deve contemplar, de maneira inegociável, uma equipe multidisciplinar coesa e intercomunicáveis, com profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e terapias ocupacionais.

6.3. As estimativas de quantitativos apresentada na tabela a seguir corresponde a necessidade levantada junto ao CAPSi do município, conforme ofício em anexo, levando em consideração os pacientes já diagnosticados com TEA e que necessitam de atendimento imediato em ABA, dando-lhes pelo menos 03 sessões terapêuticas mensais, bem como, utilizando uma margem de 25% para possíveis novos pacientes que venham a ser diagnosticados futuramente, já que, não devemos excluir a

possibilidade de acolher novos pacientes e é uma área de recorrente procura na unidade, sendo estimado:

ITEM	DESCRIÇÃO	CÓDIGO SIGTAP	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Terapia Ocupacional - Sessão de Terapia Ocupacional com abordagem em ciência ABA.	03.01.01.004-8	Sessão	700
2	Psicologia - Terapia Sessão de Psicologia com abordagem em ciência ABA.	03.01.01.004-8	Sessão	700
3	Fisioterapia - Terapia Sessão de Fisioterapia com abordagem em ciência ABA.	03.01.01.004-8	Sessão	700
4	Fonoaudiologia - Terapia Sessão de Fonoaudiologia com abordagem em ciência ABA.	03.01.01.004-8	Sessão	700
5	Nutricionista - Atendimento nutricional com abordagem em ciência ABA.	03.01.01.004-8	Sessão	700

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1. Para o atendimento da necessidade identificada, a contratação deverá observar os seguintes requisitos, em conformidade com a solicitação e necessidade da demanda, legislação do SUS e os atos normativos federais e estaduais que o regem:

7.1.1. Requisitos de Estrutura Física, Acessibilidade e Equipamentos: As clínicas contratadas deverão comprovar infraestrutura compatível com as necessidades do público com TEA, garantindo segurança e eficácia terapêutica:

a) **Acessibilidade:** Cumprimento rigoroso da norma ABNT NBR 9050, garantindo acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida.
b) **Ambiência Terapêutica:** Salas de atendimento individualizado com isolamento acústico adequado e ausência de riscos físicos.
c) **Integração Sensorial:** Disponibilidade de pelo menos uma sala de Integração Sensorial equipada com recursos suspensos e modulares para uso da Terapia Ocupacional.
d) **Normas Sanitárias:** Estrutura física em conformidade com a RDC nº 50/2002 da ANVISA.

7.1.2. Requisitos de Qualificação da Equipe Multidisciplinar: A intervenção baseada em ABA exige rigor técnico. A contratada deverá disponibilizar equipe técnica habilitada com Profissionais responsáveis pela elaboração e supervisão dos planos terapêuticos, deve comprovar Pós-Graduação *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu* em **Análise do Comportamento Aplicada - ABA** voltada ao TEA, composta minimamente por:

a) Psicólogo(a)
b) Fonoaudiólogo(a)
c) Terapeuta Ocupacional
d) Fisioterapeuta
e) Nutricionista

7.1.3. Regularidade Profissional: Todos os profissionais devem possuir registro ativo e regular em seus respectivos conselhos de classe.

7.1.4. Supervisão Clínica: Previsão de carga horária dedicada à supervisão clínica e discussão de casos entre a equipe multidisciplinar.

7.1.5. Requisitos Metodológicos e Clínicos: A prestação do serviço deverá seguir as melhores evidências científicas e as diretrizes do SUS:

a) Projeto Terapêutico Singular (PTS) / Plano de Ensino Individualizado (PEI): A clínica deverá elaborar um plano individualizado para cada paciente nos primeiros 30 dias de atendimento, baseado em protocolos de avaliação com validade científica reconhecida.
b) Treinamento Parental: Inclusão obrigatória de sessões periódicas de orientação e treinamento de pais/cuidadores, premissa fundamental para a generalização das habilidades aprendidas na clínica para o ambiente doméstico e social.
c) Intensidade e Assiduidade: Garantia de cumprimento da carga horária semanal prescrita no laudo/encaminhamento médico, com controle rigoroso de faltas e reposições.
d) Avaliação Contínua e Relatórios: Emissão de relatórios multiprofissionais evolutivos periódicos contendo gráficos de desempenho e reavaliação de metas, que deverão ser enviados à Secretaria de Saúde.

7.1.6. Requisitos Jurídicos, Habilitação Sanitária e Credenciamento: Para estar apta à contratação, a instituição privada deverá comprovar regularidade institucional:

a) Alvará Sanitário: Licença Sanitária vigente expedida pela Vigilância Sanitária local/estadual, específica para serviços de saúde e reabilitação.
b) Cadastro no CNES: Comprovação de registro ativo e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
c) Alvará de Funcionamento: Licença expedida pela Prefeitura Municipal para a execução da atividade econômica compatível com o objeto.
d) Conformidade Legal: Declaração de compromisso com a Lei nº 12.764/2012 e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015.

7.1.7. Requisitos de Gestão, Fiscalização e Proteção de Dados: Para garantir o controle da execução contratual pela Administração Pública:

a) Controle de Frequência: Sistema que comprove a efetiva realização das sessões para fins de faturamento e liquidação da despesa.
b) Proteção de Dados - LGPD: Adequação rigorosa à Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo o sigilo absoluto dos prontuários médicos, diagnósticos e imagens dos pacientes, visto tratarem-se de dados pessoais sensíveis e, em sua maioria, de menores de idade.
c) Interoperabilidade com o SUS: Disponibilidade para participar das redes de atenção à saúde do município/estado, dialogando com os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e as Unidades Básicas de Saúde - UBS de origem do paciente, para garantir a integralidade do cuidado.

7.2. O prazo de vigência da contratação será de no mínimo 12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato, prorrogável até atingir o limite de 05 (cinco) anos, conforme os artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO NA TOTALIDADE

8.1. Em atendimento ao **art. 18, §1º, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021**, a solução apresentada decorre da análise comparativa das alternativas disponíveis e representa a opção que melhor responde às necessidades da Administração, observados o princípio da eficiência e a busca pela contratação mais vantajosa ao interesse público, nos termos dos **arts. 5º e 11, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.**

8.2. Diante das alternativas analisadas e considerando os aspectos técnicos, financeiros e legais, conclui-se que a solução mais adequada ao interesse público, preferencialmente, é a realização de Credenciamento, através de um Chamamento Público, para a contratação de empresas e entidades especializadas na prestação de atendimento multidisciplinar com formação em ABA, de forma complementar ao SUS através da rede privada, conforme preconiza o **art. 24 da Lei nº 8.080/90,** que disciplina que quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

8.3. A solução escolhida demonstrou ser a alternativa mais adequada ao interesse público pois permite a habilitação de todos os interessados que comprovem o atendimento dos requisitos legais e técnicos previstos no edital, sem limitação de quantitativo, promovendo a universalização e a continuidade dos serviços, em consonância com os princípios da equidade, integralidade e universalidade do SUS, além disso, assegura a contratação de empresas ou entidades com infraestrutura física e tecnológica compatível com a execução integral dos serviços, incluindo os equipamentos e serviços especializados com agilidade e flexibilidade operacional e traz economicidade já que, permite que a Administração Pública utilize a infraestrutura e os equipamentos já disponíveis nos estabelecimentos privados credenciados, dispensando investimentos públicos em estrutura física e tecnológica, e garantindo maior flexibilidade e agilidade no atendimento à população sem onerar o erário.

8.4. A solução proposta encontra-se em conformidade com o arcabouço normativo vigente, incluindo a Lei nº 14.133/2021, a Lei nº 8.080/1990 e as diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo segurança jurídica, viabilidade econômica, técnica e social na execução dos serviços de atenção especializada.

9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

9.1. Em atendimento ao **art. 18, § 1º, inciso VIII**, combinado com **o art. 47, inciso II, da Lei nº 14.133/2021**, que estabelece a obrigatoriedade de justificar o parcelamento ou não do objeto visando à ampliação da competitividade e à economicidade, a estratégia para a contratação de clínicas especializadas em terapias ABA para pacientes com TEA deve ser estruturada sob duas óticas distintas,

primeiramente a inviabilidade do fracionamento por especialidade terapêutica, assim como a necessidade do parcelamento por cotas de atendimento ou regiões geográficas.

9.2. Sob o aspecto clínico e metodológico, é tecnicamente inviável e contraindicado parcelar o objeto dividindo-o por especialidades profissionais, é necessário que haja o não fracionamento do cuidado, pois o Princípio da Transdisciplinaridade da ABA disciplina que a intervenção depende de uma equipe multidisciplinar integrada que atue sob um único PTS ou PEI. Os profissionais precisam realizar reuniões de caso conjuntas e alinhar os mesmos objetivos comportamentais. Além disso, obrigar famílias de crianças com TEA a peregrinarem por diferentes clínicas em dias e horários distintos para suprir cada especialidade geraria extrema sobrecarga sensorial e comportamental aos pacientes, além de desgaste financeiro e logístico aos cuidadores, inviabilizando a assiduidade exigida pelo tratamento. A gestão dos resultados e a evolução do paciente devem ser consolidadas por um supervisor clínico central, a divisão do serviço entre empresas diferentes impossibilitaria a cobrança de resultados unificados por parte da Administração Pública. Portanto, cada cota a ser contratada deve exigir a prestação do serviço completo e integrado por parte da mesma clínica.

9.3. Por outro lado, em obediência ao princípio legal do parcelamento, o volume total da contratação deve ser parcelado utilizando-se critérios de capacidade de absorção ou territorialidade. Adoção do Parcelamento por Cotas de Pacientes ou Regiões Geográficas.

9.4. Diante do exposto, justifica-se o NÃO parcelamento sob o aspecto das disciplinas terapêuticas, mantendo-se a exigência de equipe multidisciplinar unificada por prestador, para resguardar a eficácia da intervenção ABA e a integridade do paciente. Em contrapartida, justifica-se e recomenda-se o **PARCELAMENTO** do quantitativo total da demanda, seja por meio da divisão do sistema de Credenciamento, visando garantir a ampla concorrência, a economicidade e o acesso facilitado aos usuários do SUS.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. A presente estimativa tem por finalidade apoiar a análise de viabilidade econômica da contratação e avaliar a compatibilidade das despesas projetadas com os recursos orçamentários disponíveis, em conformidade com o disposto no **art. 18, §1º, VI, da Lei nº 14.133/2021**. Não constitui objetivo desta estimativa a fixação definitiva do valor que constará do futuro Edital de Credenciamento, o qual será apurado com maior precisão na fase de elaboração do Termo de Referência, observado o art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

10.2. O valor total estimado para a contratação foi obtido com base em pesquisa no **Portal Nacional de Compras Públicas – PNCP**, analisando contratação com o mesmo objeto realizada por outro ente

público, **ID PNCP: 03173317000118-1-000176/2025,** no valor de **R$1.340.728,20 (um milhão trezentos e quarenta mil setecentos e vinte e oito reais e vinte centavos).**

10.3. Vale salientar que**,** a **Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS** constitui instrumento nacional de referência para fins de registro, processamento, monitoramento, avaliação, programação e financiamento das ações e serviços de saúde, não configurando limite máximo para a remuneração dos serviços contratados, contratualizados ou conveniados pelos gestores do SUS. Sendo assim, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar remuneração superior aos valores constantes da Tabela SUS para a contratação, contratualização ou aceitabilidade de prestadores de ações e serviços de saúde, com recursos federais, estaduais ou municipais, para efeito de complementação financeira. **Portaria GM/MS nº 12.116/2026.**

10.4. A definição dos valores de remuneração dos serviços contratados ou conveniados deverá observar critérios técnicos compatíveis com as necessidades assistenciais da população e com as condições de oferta dos serviços existentes no respectivo território**.** Devendo ser realizada ampla pesquisa de preço de mercado regional para comparar com os preços da tabela SUS e ser, então, estabelecido o valor complementar do município, que deve ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde.

11. DEMONSTRATIVOS DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

11.1. Em conformidade com o **art. 18, §1º, IX, da Lei nº 14.133/2021**, apresentam-se os resultados pretendidos com a presente contratação, em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

11.2. A atual incapacidade do Estado de ofertar o tratamento tempestivamente tem gerado um fenômeno oneroso: a judicialização da saúde. Quando a família obtém uma liminar judicial, o ente público é frequentemente obrigado a custear o tratamento em clínicas particulares escolhidas pelas famílias, pagando preços de mercado não regulados, além de estar sujeito a multas diárias e bloqueios de verbas públicas. Os resultados pretendidos com a contratação formal são:

a) Desjudicialização e Controle de Tabela: Ao planejar a contratação via licitação ou credenciamento, a Administração impõe seus próprios valores de referência, estancando a sangria de recursos provocada por decisões judiciais emergenciais.
b) Previsibilidade Orçamentária: A contratação permite ao gestor planejar o impacto financeiro no Orçamento Anual - LOA, transformando um gasto emergencial e caótico em uma despesa contínua, programada e controlável.
c) Economia de Escala ou Padronização: O pagamento passa a ser feito com base em metas, produtividade e valores tabelados, garantindo que o dinheiro público compre mais serviços pelo preço justo.

d) Resposta Imediata ao Cidadão: O aproveitamento da capacidade instalada da iniciativa privada permite que o início do tratamento ocorra de forma imediata após a assinatura do contrato/credenciamento.
e) Foco da Máquina Pública: Libera a infraestrutura própria do SUS para focar no acolhimento inicial, no diagnóstico, no tratamento de casos menos complexos ou de outras patologias, desobstruindo a rede pública de atenção psicossocial.
f) Redução de Custos Indiretos: O Estado não arcará com custos de manutenção predial, obsolescência de equipamentos, encargos trabalhistas diretos, férias ou licenças de servidores para a prestação deste serviço específico, transferindo esse risco operacional para a contratada.
g) Garantia da Intervenção Precoce: Inserção rápida de crianças recém-diagnosticadas no tratamento com validade científica, ABA, maximizando o desenvolvimento cognitivo, motor, da fala e das habilidades sociais.
h) Autonomia e Inclusão: Redução de comportamentos disruptivos e aumento da independência nas atividades de vida diária, facilitando a inclusão escolar do paciente e sua futura inserção na sociedade.
i) Apoio ao Núcleo Familiar: A inclusão do treinamento parental nos requisitos da contratação reduzirá a carga de estresse e o adoecimento mental das mães e cuidadores, permitindo que estas famílias retomem suas rotinas produtivas e de trabalho.
j) Melhoria da Imagem Institucional e Pacificação Social: A resposta ativa e organizada da Administração Pública confere legitimidade à gestão, reduzindo conflitos com o Ministério Público, Defensoria Pública e associações de mães e pais de autistas, estabelecendo uma relação de confiança entre o Estado e a sociedade civil.

12. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

12.1. Para garantir a plena execução do credenciamento de empresas e entidades para a prestação dos serviços complementares, a SEMUS deverá adotar, previamente à celebração dos instrumentos de credenciamento, as seguintes providências:

a) Estabelecer a definição detalhada do objeto, dos requisitos de habilitação, dos valores de remuneração, das obrigações dos credenciados e dos critérios de monitoramento e avaliação;
b) Indicar gestor e fiscal responsáveis por acompanhar e supervisionar a execução dos serviços, garantindo o cumprimento das obrigações assumidas pelas empresas ou entidades credenciadas, em conformidade com o art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
c) Estabelecer os procedimentos desde a solicitação e agendamento até a prestação e o registro dos serviços, incluindo a organização dos fluxos de encaminhamentos e registros, assegurando a qualidade e a integridade do atendimento especializado prestado pelos credenciados;
d) Definir parâmetros técnicos e indicadores de desempenho para a avaliação contínua da qualidade e resolutividade dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, bem como os mecanismos de monitoramento e controle, alinhados às diretrizes do SUS;
e) A SEMUS deverá assegurar a disponibilidade dos recursos financeiros necessários para o pagamento dos serviços contratados, identificando as fontes de financiamento aplicáveis;
f) Previamente à celebração dos instrumentos de credenciamento, a SEMUS deverá confirmar a adequação dos valores de remuneração aos recursos orçamentários disponíveis, considerando os custos projetados com base na programação física e financeira de 2026;
g) Prever no instrumento de credenciamento, os critérios e periodicidade de eventual reajuste dos valores praticados.

12.2. As providências descritas neste tópico deverão ser concluídas previamente ao início da execução dos serviços de modo que o credenciamento seja celebrado com segurança jurídica, viabilidade econômica e eficiência operacional, assegurando o alcance dos resultados pretendidos definidos neste Estudo Técnico Preliminar.

13. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

13.1. Contratações correlatas são aquelas que apresentam relação de similaridade ou complementaridade com o objeto principal, podendo influenciar ou ser influenciadas por este, sem, contudo, constituírem condição indispensável para sua execução.

13.2. Contratações interdependentes são aquelas que se configuram como condição necessária para a adequada e eficaz execução do objeto principal, devendo ser contratadas ou gerenciadas de forma articulada, em razão de sua dependência direta para o pleno funcionamento da solução.

13.3. Em observância ao ditame legal, declara-se que não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes que condicionem ou sejam indispensáveis à viabilidade e à plena execução do presente objeto.

13.4. Dessa forma, conclui-se que a presente contratação é autônoma. O início da prestação dos serviços aos pacientes com TEA e o alcance dos resultados pretendidos independem da realização de novos certames licitatórios ou celebração de contratos paralelos.

14. DESCRIÇÃO DOS POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS

14.1. A descrição dos possíveis impactos ambientais e das respectivas medidas mitigadoras, no contexto do credenciamento de empresas ou entidades especializadas para a prestação de serviços multidisciplinares terapêuticos em ABA, visa assegurar a observância do princípio do desenvolvimento nacional sustentável, considerando as dimensões ambiental, social e econômica da contratação.

14.1.1. Possíveis impactos ambientais

a) Consumo de recursos naturais: os estabelecimentos de saúde podem demandar consumo relevante de energia elétrica, água e outros insumos, especialmente quando não adotadas práticas de uso eficiente desses recursos;
b) Geração de resíduos de serviços de saúde (RSS): a execução dos serviços assistenciais gera resíduos potencialmente infectantes, perfurocortantes e químicos, além de efluentes, que, se não gerenciados adequadamente, podem causar impactos ao solo, à água e ao ar;
c) Emissões decorrentes de transporte e logística: o deslocamento de pacientes, profissionais e insumos pode contribuir para a emissão de gases poluentes e outros impactos associados à mobilidade urbana;

d) Impactos relacionados à infraestrutura: a utilização ou adequação de estabelecimentos de saúde pode gerar impactos locais relacionados ao uso e ocupação do solo, ruídos e demanda por serviços urbanos;
e) Impactos ao longo do ciclo de vida dos serviços: a prestação dos serviços envolve impactos ambientais que se manifestam desde a utilização de recursos naturais até a geração e destinação final de resíduos, devendo ser considerados de forma integrada para avaliação da solução mais sustentável.

14.1.2. Medidas mitigadoras

a) Eficiência no uso de recursos naturais: adoção de práticas voltadas à eficiência energética e hídrica, incluindo utilização de equipamentos eficientes e redução de desperdícios;
b) Gestão adequada de resíduos de serviços de saúde: exigência de elaboração e implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a legislação sanitária e ambiental vigente, assegurando a correta segregação, acondicionamento, tratamento e destinação final dos resíduos;
c) Adoção de práticas logísticas sustentáveis: incentivo à otimização de fluxos logísticos e à redução de deslocamentos desnecessários, com vistas à diminuição das emissões associadas ao transporte;
d) Adequação ambiental da infraestrutura: observância das normas aplicáveis ao funcionamento de estabelecimentos de saúde, bem como adoção de medidas para mitigação de impactos locais, como controle de ruídos e adequada inserção no ambiente urbano;
e) Incorporação de critérios de sustentabilidade na contratação: previsão de requisitos que priorizem práticas, insumos e tecnologias que reduzam a pressão sobre recursos naturais, em consonância com as diretrizes de sustentabilidade aplicáveis às contratações públicas;
f) Consideração do ciclo de vida dos serviços: adoção de critérios que contemplem os impactos ambientais ao longo de todas as etapas da prestação dos serviços, desde a utilização de recursos naturais até a geração e destinação final de resíduos, visando à seleção da solução mais sustentável.

14.2. A análise dos impactos ambientais e a definição de medidas mitigadoras contribuem para a escolha da solução mais sustentável, assegurando a observância das dimensões ambiental, social e econômica da contratação, bem como a prestação de serviços de saúde em conformidade com princípios de responsabilidade ambiental.

15. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO E ESCOLHA DA SOLUÇÃO/MODALIDADE

15.1. Considerando a evidente necessidade de complementar e expandir a oferta de serviços especializados de saúde, o credenciamento de empresas ou entidades especializadas apresenta-se como solução adequada, pertinente e estratégica para o atendimento da demanda identificada.

15.2. A insuficiência da rede própria municipal evidencia a necessidade e a oportunidade da contratação, sendo o credenciamento o modelo mais eficiente por permitir a atuação simultânea de múltiplos prestadores, ampliando a rede assistencial, garantindo maior acesso, resolutividade e continuidade dos serviços aos usuários do SUS. Por meio desse processo, o Município poderá selecionar

prestadores qualificados, assegurando a qualidade do atendimento e a prestação adequada dos serviços especializados à população.

15.3. Sob o aspecto jurídico, o objeto mostra-se juridicamente viável, com fundamento no **art. 79, I, da Lei nº 14.133**, que disciplina o credenciamento, não havendo óbices à sua adoção. No que se refere à relação custo-benefício, verifica-se que os benefícios potenciais superaram os custos estimados, tendo em vista que a remuneração segue parâmetros de mercado local.

15.4. A solução promove maior economicidade, flexibilidade e eficiência na gestão dos recursos públicos. Assim, conclui-se pela viabilidade técnica, jurídica e econômica da contratação, sendo o credenciamento a solução mais adequada e vantajosa para assegurar a manutenção e ampliação da assistência especializada à população.

15.5. Portanto, diante de todo o estudo realizado, recomenda-se, preferencialmente, a utilização do procedimento auxiliar de **CREDENCIAMENTO**, como a solução mais viável para a Administração Pública.

16. ANEXOS

16.1. São anexos do presente ETP os seguintes documentos:

ANEXO I - OFÍCIO REQUISITÓRIO;
ANEXO II – CONTRATAÇÃO SIMILAR;

Senhor do Bonfim, Bahia, 28 de setembro de 2026

Cecília Ferreira
Diretora de Licitações
Decreto nº 055/2026

Denise Samara Silva Santos
Diretora de Saúde Mental
Decreto nº 487/2025