



COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO

INSTRUÇÃO

Processo Administrativo Nº 3002/2021 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2021

Ref.: Recurso de Impugnação do Edital de 08/12/2021.

Impugnante: **LIGA GONCALENSE DE DESPORTOS**

CNPJ Nº 29.540.994/0001-10

Representante Legal: JOÃO ANTÔNIO FERREIRA MACHADO

CPF Nº 391.983.087-34

Impugnado: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**

Relatório

A Comissão Especial de Seleção, instituída pela Portaria nº 1.467, de 26 de Novembro de 2021, para funcionar no Processo Administrativo Nº 3002/2021 vinculado ao Chamamento Público Nº 007/2021, por provocação do Impugnante supra qualificado, manifesta-se através da presente instrução processual em resposta ao recurso interposto.

Em síntese, trata-se de recurso de impugnação ao instrumento de convocação do Chamamento Público nº 007/2021, sob alegação de que os subitens 4.4.1 e 4.4.4 do Edital conteriam supostos vícios impeditivos ao prosseguimento do feito administrativo decorrentes da exigência do edital de apresentação pelo participante de Responsabilidade Técnica do Médico registrada no seu conselho de classe com período mínimo de seis meses (subitem nº 4.4.1) e pela de possuir profissional da área da saúde com especialização em qualquer área da Gestão em Saúde (subitem nº 4.4.4), com certificação registrada junto aos órgãos competentes.

É o relatório.



A Comissão verificou que a fundamentação do recurso sob apreciação encontra-se sem a objetividade necessária para sua exata compreensão, sendo certo que tal imprecisão objetiva foi suprida pelas transcrições colacionadas do edital, de dispositivo da antiga Lei de licitações (art. 41, §2º) e de ato regulatório expedido pelo Ministério da Saúde (Portaria 1.600, de 07/07/2011 do Ministério da Saúde).

Embora suas razões não estejam claramente fixadas, a Comissão entendeu por enfrentar as questões ventiladas na impugnação do recorrente, tendo em vista seus requerimentos de modificação do edital e de redesignação da data de entrega das propostas.

Inicialmente, cumpre reiterar que os atos da Administração Pública gozam da presunção de legalidade e de veracidade, elementos que afetam plenamente o edital em tela, o qual baseou-se em critérios legais e objetivos, senão vejamos.

O edital de modo bastante antecipatório, expressa em seu preâmbulo que se baseará nas normas aplicáveis ao modelo de procedimento adotado e também informa que aplicará todas as normas emanadas do Ministério da Saúde, *verbis*

“PREÂMBULO

I. LEGISLAÇÃO PERTINENTE: O presente Processo de Seleção tem como base legal, (...) e demais normas emanadas pelo Ministério da Saúde, especialmente as relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção às Urgências e Política Nacional de Atenção Hospitalar”

Tal expressão editalícia, por prestígio da Economicidade, estabelece de modo claro que nenhum regulamento emanado da autoridade sanitária do Ministério da Saúde será desprezado, e que será considerado como elemento regulatório essencial, sem a necessidade de elencar de modo exauriente todas as normas regulamentadoras do Ministério da Saúde.

Em que pese o conjunto de normas e princípios do Sistema Único de Saúde¹, é necessário informar que o Sistema encontra-se em permanente expansão, medida que objetivamente permite sua adaptação à dinâmica epidemiológica e às iniciativas necessárias às ampliações do seu enfrentamento, é necessário manter o foco de que a HUMANIZAÇÃO, princípio ainda não incorporado doutrinariamente ao SUS, é rigorosamente exigido em toda a cadeia de execução dos misteres da saúde.

Trata-se, a HUMANIZAÇÃO, de conceito pragmático e real, com aplicação, métodos e regulamentação difusas, mas que permeiam todo o sistema², conforme se demonstra pelo espraiamento de seus objetivos nas normas abaixo referidas nos excertos entabulados.

¹ São princípios do SUS: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social.

²

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_federal_humanizacao_2011.pdf



Legislação federal publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização se constitui a partir do seu documento base que dispõe sobre os seu método, princípios, diretrizes e dispositivos, potencializando as experiências de um “SUS que dá certo”, bem como, enfrentando os seus principais limites e desafios (BRASIL, 2008). Portanto, a PNH não possui portarias que regulamentem ou normatizem a política, porém seu caráter transversal permite que tais princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nas legislações das demais políticas, áreas técnicas e departamentos como podemos constatar na Tabela 4:



Tabela 4 Legislações que referem princípios, diretrizes e dispositivos da PNH
PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 <i>Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</i>
I. Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção Estratégias: Incentivar a organização da porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento; Ampliar o financiamento e o investimentos em infraestrutura das unidades de saúde para melhorar a ambiência dos locais de trabalho.
DECRETO Nº 7508 DE 28/06/2011 (FEDERAL) <i>Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.</i>
Art. 38º. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
PORTARIA/GM Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 <i>Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</i>
Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 (publicada no DOU nº, de 27 de junho de 2011, Seção 1, página 109) CORREÇÃO PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 (publicada no DOU nº 125, de 01 de junho de 2011, Seção 1, página 61) PORTARIA Nº 2351, de 05 de outubro de 2011 (publicada no DOU nº 193, de 06 de outubro de 2011, Seção 1, página 58)
<i>Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha</i>

<p>Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.</p> <p>Art. 7º Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos:</p> <p>II - Componente PARTO E NASCIMENTO:</p> <p>g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.</p>
PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012 <i>Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.</i>
Parágrafo único. O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações: I - acolhimento humanizado , com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011



cada localidade;

PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011

Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a **humanização da atenção**, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 5º A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

III - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011(*)

Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco.

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de **Acolhimento com Classificação de Risco**, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de **protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco** e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;



PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011

Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Constituem diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

II - **humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;**

III - atendimento priorizado, mediante **acolhimento com Classificação de Risco**, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;

Art. 7º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar, ao Ministério da Saúde, projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

§ 2º O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência será a **adequação da ambiência**, com vistas a viabilizar a qualificação da assistência, **observados os pressupostos da Política Nacional de Humanização e das normas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA).**

PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011

Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 6º Constituem-se responsabilidades do gestor responsável pela SE:

III - **implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco**, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional.

Art. 9º Os Estados e Municípios que desejem receber o incentivo financeiro de que trata o art. 7º desta Portaria, deverão submeter ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), proposta de implantação de SE.

§ 2º A proposta deverá conter:

VI - garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e comprometem-se com o **adequado acolhimento e atendimento** dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

IV - **humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;**

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, **em acordo com os princípios da integralidade e humanização.**

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 3º O **acolhimento com classificação do risco**, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a **ampliação do acesso, fortalecimento do**

vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

PORTARIA MS/GM Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

ANEXO I

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

(...) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

VI – participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

VI – participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VIII – implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

As equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.

As exigências do Edital baseiam-se no eixo da gestão da PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, em que propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação, baseadas em seus princípios, diretrizes e dispositivos, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da Humanização do SUS.

Portanto nenhuma exigência exorbitante ou sem finalidade encontra-se contida no Edital, o qual observa criteriosamente todo o método integrativo da Autoridade sanitária do Ministério da Saúde, cuja administração e gestão demandam mínima experiência de seus operadores e gestores, cuja comprovação requerida nos subitens na qual a impugnação se baseia, é quesito de segurança para a Administração Pública.

Por tais razões, a Comissão aponta-se que o recurso sob apreciação encontra-se amparado pelo item editalício de nº 3.3, tendo sido apresentado por parte capaz e legítima, sendo recebido e não provido.

A Comissão requer que a secretaria notifique de moso expedido o impugnante da presente decisão de improcedência de seu recurso.

São Pedro da Aldeia, 09 de dezembro de 2021.



Marcelo Almeida Fonseca
SECRETÁRIO EXECUTIVO
DE MÍDIA E ALTA COMPLEXIDADE
MAT. 38271

Presidente da Comissão de Seleção