

Fwd: IMPUGNAÇÃO AO EDITAL - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2024 - TRT 11

3 mensagens

Coordenadoria de Licitações e Contratos <comissao.licitacao@trt11.jus.br> 21 de fevereiro de 2024 às 08:26
Para: Coordenadoria de Gestão do Desenvolvimento de Pessoas - CODEP <codep@trt11.jus.br>, Melissa Thereza Vianez Nasser de Campos <melissa.campos@trt11.jus.br>

Bom dia, Lucas.

A Notre Dame Intermédica apresentou o Pedido de Impugnação em anexo.

Solicito seu auxílio em responder e, desde já, agradeço.

Atenciosamente,

Melissa Vianez Nasser de Campos

----- Forwarded message -----

De: **TATIANE DE SOUSA LIMA** <tatiane.slima@intermedica.com.br>

Date: ter., 20 de fev. de 2024 às 16:54

Subject: IMPUGNAÇÃO AO EDITAL - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2024 - TRT 11

To: comissao.licitacao@trt11.jus.br <comissao.licitacao@trt11.jus.br>

Cc: Todos Delic <todosdelic@intermedica.com.br>, licitacao@hapvida.com.br <licitacao@hapvida.com.br>, Frederico Jose Soares Gomes <frederico.gomes@hapvida.com.br>, Nyrlla Santos Alves <nyrlla@hapvida.com.br>

A
Comissão de Licitação e Contratos do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região

Ref: Pregão Eletrônico nº 90004/2024

Objeto: Contratação de empresa prestadora de assistência médica complementar, na forma de plano de saúde para cobertura de serviços médico-hospitalares aos magistrados, servidores e pensionistas integrantes dos quadros do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região.

Prezados, boa tarde.

A NotreDame Intermédica Saúde S/A, vem apresentar impugnação ao Edital Referente ao Pregão Eletrônico nº 90004/2024.

Por favor, solicitamos confirmação de recebimento.

Certos de sua atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,



Tatiane de Sousa Lima
Coordenadora de Licitações
Relações Institucionais e Contratos Públicos
tatiane.slima@intermedica.com.br
(11) 3155-2630
www.hapvida.com.br ou www.gndi.com.br



ANS nº 368253 ANS nº 359017

--

TRT da 11ª Região
Coordenadoria de Licitações e Contratos
Seção de Licitações
Fones: 92-3621 7361/3621 7357

--

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o meio ambiente.

Comissão Permanente de Gestão Socioambiental - TRT11 AM/RR

--

As informações existentes nesta mensagem e nos arquivos anexados podem ser confidenciais, sendo seu sigilo protegido pela legislação. Caso não seja destinatário ou pessoa autorizada, saiba que pode ser ilícito utilizar as informações contidas nesta mensagem. Nesse caso, favor apagar as informações e notificar o remetente.

5 anexos

 **IMPUGNAÇÃO TRT 11_20.02.2024.pdf**
1098K

 **2023_06_13 - NDIS - AGE - Destituição Teresa de Lourdes Guedes Frei, eleição nova diretoria e alteração es vide hapvida.pdf**
10243K

 **PROCURAÇÃO 2024 +SUMMARY.pdf**
543K

 **SUB-2024-0011.pdf**
478K

 **Summary.pdf**
304K

Coordenadoria de Licitações e Contratos <comissao.licitacao@trt11.jus.br> 23 de fevereiro de 2024 às 14:01
Para: TATIANE DE SOUSA LIMA <tatiane.slima@intermedica.com.br>, todosdelic@intermedica.com.br, licitacao@hapvida.com.br, frederico.gomes@hapvida.com.br, nyrla@hapvida.com.br, Melissa Thereza Vianez Nasser de Campos <melissa.campos@trt11.jus.br>

Prezados Srs., encaminho em anexo a resposta ao seu pedido de impugnação.

Atenciosamente,

Melissa Vianez Nasser de Campos

----- Forwarded message -----

De: **Coordenadoria de Gestão do Desenvolvimento de Pessoas - CODEP** <codep@trt11.jus.br>

Date: sex., 23 de fev. de 2024 às 13:58

Subject: Re: IMPUGNAÇÃO AO EDITAL - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2024 - TRT 11

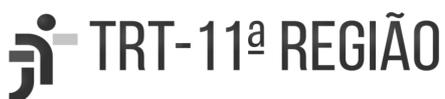
To: Coordenadoria de Licitações e Contratos <comissao.licitacao@trt11.jus.br>

Prezados,

encaminho, em anexo, a resposta à Impugnação da NotreDame Intermédica Saúde S/A.

Atenciosamente,

LUCAS RIBEIRO PRADO
Diretor da CODEP

 **TRT-11ª REGIÃO** | **Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



TATIANE DE SOUSA LIMA <tatiane.slima@intermedica.com.br> 23 de fevereiro de 2024 às 14:12
Para: Coordenadoria de Licitações e Contratos <comissao.licitacao@trt11.jus.br>, Todos Delic <todosdelic@intermedica.com.br>, "licitacao@hapvida.com.br" <licitacao@hapvida.com.br>, "frederico.gomes@hapvida.com.br" <frederico.gomes@hapvida.com.br>, "nyrilla@hapvida.com.br" <nyrilla@hapvida.com.br>, Melissa Thereza Vianez Nasser de Campos <melissa.campos@trt11.jus.br>

Prezados, boa tarde.

Confirmamos recebimento, pelo que, agradecemos.

Atenciosamente,



Tatiane de Sousa Lima
Coordenadora de Licitações
Relações Institucionais e Contratos Públicos
tatiane.slima@intermedica.com.br
(11) 3155-2630
www.hapvida.com.br ou www.gndi.com.br



ANS nº 368253 ANS nº 359017

De: Coordenadoria de Licitações e Contratos <comissao.licitacao@trt11.jus.br>

Enviado: sexta-feira, 23 de fevereiro de 2024 15:01

Para: TATIANE DE SOUSA LIMA <tatiane.slima@intermedica.com.br>; Todos Delic <todosdelic@intermedica.com.br>; licitacao@hapvida.com.br <licitacao@hapvida.com.br>; frederico.gomes@hapvida.com.br <frederico.gomes@hapvida.com.br>; nyrilla@hapvida.com.br <nyrilla@hapvida.com.br>; Melissa Thereza Vianez Nasser de Campos <melissa.campos@trt11.jus.br>

Assunto: Fwd: IMPUGNAÇÃO AO EDITAL - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2024 - TRT 11

[Texto das mensagens anteriores oculto]

AO ILMO. PREGOEIRO DA COORDENADORIA DE LICITAÇÃO E CONTRATOS DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO

Pregão Eletrônico nº 90004/2024

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista nº 867, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 44.649.812/0001-38, vem, por intermédio de seu representante legal (doc. @), com fundamento no item 10.1 do instrumento convocatório em epígrafe (doc. @) e no art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – TEMPESTIVIDADE

1. O item 10.1 do Edital do Pregão Eletrônico nº 90004/2024, na mesma linha do art. 164 da Lei Federal nº 14.133/2021, estabelece que o instrumento convocatório poderá ser impugnado “*até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame*”. Logo, considerando que a sessão pública será aberta em 26.02.2024, referido prazo terminará somente em 21.02.2024, a revelar a tempestividade da presente.

II – SÍNTESE FÁTICA

2. A impugnante tomou conhecimento da publicação do Edital do Pregão Eletrônico nº 90004/2024, por meio do qual foi tornada pública licitação a ser realizada pelo Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região, com o seguinte objeto:

“(…) CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR, NA FORMA DE PLANO DE SAÚDE PARA COBERTURA DE SERVIÇOS MÉDICO MAGISTRADOS, SERVIDORES E PENSIONISTAS INTEGRANTES DOS QUADROS DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO, BEM COMO AOS SEUS DEPENDENTES, INCLUINDO ATENDIMENTO MÉDICO, OBSTETRÍCIA, EXAMES LABORATORIAIS, INCLUSIVE AQUELES CONSIDERADOS COMPLEMENTARES E DE ALTA COMPLEXIDADE, E DEMAIS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA, BEM COMO CIRURGIAS E INTERNAÇÕES, COM ABRANGÊNCIA NACIONAL, EM ACOMODAÇÃO DE QUARTO INDIVIDUAL, FUNDAMENTANDO FEDERAL Nº 14.133/2021), BEM COMO NA LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE) E NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA TRT 11 Nº 181/2014 INTERNO DE AUXÍLIO QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.”

3. A licitação será do tipo maior desconto por grupo em regime de empreitada por preço global e a sessão pública está prevista para se iniciar às 10h do dia 26.02.2024. Ainda, poderão participar as empresas que atendam às exigências listadas nos incisos do item 2 do Edital.

4. Ocorre que, ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, a NotreDame Intermédica observou algumas inconsistências, as quais podem trazer prejuízos para os potenciais licitantes. Desse modo, com o objetivo de garantir o ajuste da minuta de convocação e posterior republicação, não restou outra alternativa a não ser a apresentação da presente impugnação.

III – RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

a) Indevida previsão de serviços além dos constantes do Rol da ANS

5. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, na sua função de autarquia especial responsável pela regulação e fiscalização do mercado de planos privados no Brasil, define a lista de cobertura mínima obrigatória que as operadoras devem fornecer aos seus beneficiários, em atenção ao determinado pela Lei 9.656/1998.

6. Tal lista é denominada de Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (sendo popularmente conhecida como Rol obrigatório da ANS) e pode ser facilmente consultada por qualquer consumidor no sítio eletrônico da Agência¹.

7. Nesse contexto, ao analisar o Edital nº 90004/2024 e seus anexos, a ora impugnante verificou que o item 7.2 do Termo de Referência (Anexo III – doc. @) estabelece exigências de cobertura que extrapolam o referido Rol obrigatório. Veja-se:

“7.2 A cobertura oferecida pela CONTRATADA deverá abranger também os transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e cardiopulmonar, **além daqueles já previstos no Rol da ANS.**” (grifos nossos)

8. Com todo respeito e acatamento, a ora impugnante entende que essa imposição ocasiona onerosidade injustificada ao contrato administrativo a ser celebrado com a Administração Pública e, por isso, tem o potencial de afastar a melhor proposta. Sobretudo quando se considera que a exigência visa incluir na cobertura de “*transplantes de fígado,*

¹ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1>

pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e cardiopulmonar”, que são procedimentos que envolvem alta complexidade em termos operacionais e elevados custos para que sejam realizados.

9. De acordo com o art. 5º² da Lei nº 14.133/2021, um dos princípios da licitação é o da competitividade. Esse princípio visa estimular a concorrência entre os licitantes a fim de assegurar que será alcançada a proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

10. Portanto, em respeito ao aludido princípio, cabe aos agentes públicos se absterem de estabelecer cláusulas ou condições capazes de comprometer, restringir ou frustrar a participação de licitantes nos certames, consoante determina o art. 9º, I, alínea “a”³ da nova Lei de Licitações.

11. Além disso, segundo o art. 37, XXI⁴, da Constituição Federal, somente devem ser estabelecidas cláusulas indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações que constituem o objeto da licitação.

² Art. 5º Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

³ Art. 9º É vedado ao agente público designado para atuar na área de licitações e contratos, ressalvados os casos previstos em lei: I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos que praticar, situações que: a) comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo do processo licitatório, inclusive nos casos de participação de sociedades cooperativas;

⁴ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

12. Ora, a previsão de que as operadoras devem fornecer cobertura para especialidades além das previstas no Rol obrigatório da ANS acarreta um grande investimento financeiro – e sem qualquer justificativa técnica, diga-se de passagem. Isso contraria, inclusive, o princípio da supremacia do interesse público, detalhado pelo professor Celso Antônio de Bandeira Mello:

“Trata-se de verdadeiro axioma reconhecível no moderno Direito Público. Proclama a superioridade do interesse da coletividade, firmando a prevalência dele sobre o do particular, como condição, até mesmo, da sobrevivência e asseguramento deste último” (Curso de Direito Administrativo, 32ª ed., São Paulo: Malheiros Editores, 2015, p. 70).

13. Sob essa ótica, deve-se reconhecer que não é do interesse da coletividade que o erário arque com um ônus que poderia ser evitado – afinal, o Rol obrigatório da ANS já abrange os serviços essenciais de saúde capazes de atender os servidores e seus dependentes.

14. Por fim, a exigência causaria alta imprevisibilidade e desequilíbrio atuarial – exatamente o que se pretende evitar com a previsão do rol da ANS – podendo inclusive impedir as operadoras/licitantes de formularem adequadamente suas propostas. Isto também afetaria a competitividade e, em última análise, o interesse público.

15. Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da legalidade, da competitividade e da supremacia do interesse público, a ora impugnante confia que o item 7.2 do Edital nº 90004/2024 **será alterado** para que seja exigida das licitantes tão somente a cobertura estipulada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

b) Exigências para execução dos serviços além das dispostas na Lei de Licitações

16. Um outro ponto observado pela Impugnante, ora impugnante, diz respeito às previsões, nos itens 7.6, 7.6.1 e 21.10, “a” e “i” do Termo de Referência (Anexo III – doc. @), de exigências quanto à quantidade mínima de hospitais e laboratórios da rede credenciada com creditações específicas. Confira-se:

“7.6. Visando garantir critérios objetivos de qualidade e continuidade na prestação dos serviços aos beneficiários do TRT 11, independente da quantidade de prestadores indicados na rede credenciada, a CONTRATADA obrigatoriamente deverá garantir até o encerramento do período de vigência do contrato, sob pena de rescisão unilateral e aplicação de penalidade administrativa cabível, a contínua e ininterrupta prestação de atendimento ambulatorial e médico-hospitalar por, no mínimo, 02 (duas) unidades hospitalares na praça **Manaus-AM** que possuam ao menos uma das seguintes creditações:

- a) (Accreditation Canada) - QMENTUM INTERNACIONAL - NÍVEL DIAMANTE;
- b) (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 3 - ACREDITADO COM EXCELÊNCIA;
- c) (Joint Commission International) – JCI”

“7.6.1 Semelhantemente, independente da quantidade de prestadores indicados na rede credenciada, a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente garantir ainda, pelo menos, 3 (três) redes de laboratórios e clínicas de exames e diagnósticos credenciados na praça **Manaus-AM**, os quais devem possuir ao menos uma das seguintes creditações:

- a) (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicas) - PALC;
- b) (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 2 - ACREDITADO PLENO.”

“21.10 A LICITANTE deverá ainda apresentar qualificação de sua rede credenciada, através da Declaração de disponibilidade de hospitais e laboratórios, com o nome e o endereço das instituições, observando, para o estado do AMAZONAS, no mínimo:

- a) nomes de 02 (dois) hospitais na praça **Manaus-AM** integrantes da rede credenciada que possuam ao menos uma das seguintes creditações: (Accreditation Canada) - QMENTUM INTERNACIONAL - NÍVEL DIAMANTE, (Organização Nacional de

Acreditação) – ONA 3 – ACREDITADO COM EXCELÊNCIA, ou ainda (Joint Commission International) - JCI; (...)

i) Dos 5 (cinco) laboratórios disponibilizados no AMAZONAS mencionados na alínea 'h', a CONTRATADA deverá, obrigatoriamente garantir ainda que, destes, pelo menos 3 (três) laboratórios e/ou clínicas credenciados na praça **Manaus-AM** possuam ao menos uma das seguintes creditações: (Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicas) - PALC, ou ainda (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 2 - ACREDITADO PLENO.”

17. Por sua vez, o art. 67 da nova Lei de Licitações prevê toda a documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnico-operacional necessária para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação:

Art. 67. A documentação relativa à qualificação técnico-profissional e técnico-operacional será restrita a:

I - apresentação de profissional, devidamente registrado no conselho profissional competente, quando for o caso, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução de obra ou serviço de características semelhantes, para fins de contratação;

II - certidões ou atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, quando for o caso, que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 desta Lei;

III - indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

IV - prova do atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso;

V - registro ou inscrição na entidade profissional competente, quando for o caso;

VI - declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

§ 1º A exigência de atestados será restrita às parcelas de maior relevância ou valor significativo do objeto da licitação, assim consideradas as que tenham valor individual igual ou superior a 4% (quatro por cento) do valor total estimado da contratação.

§ 2º Observado o disposto no caput e no § 1º deste artigo, será admitida a exigência de atestados com quantidades mínimas de até 50% (cinquenta por cento) das parcelas de que trata o referido parágrafo, vedadas limitações de tempo e de locais específicos relativas aos atestados.

§ 3º Salvo na contratação de obras e serviços de engenharia, as exigências a que se referem os incisos I e II do caput deste artigo, a critério da Administração, poderão ser substituídas por outra prova de que o profissional ou a empresa possui conhecimento técnico e experiência prática na execução de serviço de características semelhantes, hipótese em que as provas alternativas aceitáveis deverão ser previstas em regulamento.

§ 4º Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

§ 5º Em se tratando de serviços contínuos, o edital poderá exigir certidão ou atestado que demonstre que o licitante tenha executado serviços similares ao objeto da licitação, em períodos sucessivos ou não, por um prazo mínimo, que não poderá ser superior a 3 (três) anos.

§ 6º Os profissionais indicados pelo licitante na forma dos incisos I e III do caput deste artigo deverão participar da obra ou serviço objeto da licitação, e será admitida a sua substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pela Administração.

§ 7º Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência prevista no inciso V do caput deste artigo por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

§ 8º Será admitida a exigência da relação dos compromissos assumidos pelo licitante que importem em diminuição da disponibilidade do pessoal técnico referido nos incisos I e III do caput deste artigo.

§ 9º O edital poderá prever, para aspectos técnicos específicos, que a qualificação técnica seja demonstrada por meio de atestados relativos a potencial subcontratado, limitado a 25% (vinte e cinco por cento) do objeto a ser licitado, hipótese em que mais

de um licitante poderá apresentar atestado relativo ao mesmo potencial subcontratado.

§ 10. Em caso de apresentação por licitante de atestado de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte, se o atestado ou o contrato de constituição do consórcio não identificar a atividade desempenhada por cada consorciado individualmente, serão adotados os seguintes critérios na avaliação de sua qualificação técnica:

I - caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio homogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada empresa consorciada na proporção quantitativa de sua participação no consórcio, salvo nas licitações para contratação de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual, em que todas as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada uma das empresas consorciadas;

II - caso o atestado tenha sido emitido em favor de consórcio heterogêneo, as experiências atestadas deverão ser reconhecidas para cada consorciado de acordo com os respectivos campos de atuação, inclusive nas licitações para contratação de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual.

§ 11. Na hipótese do § 10 deste artigo, para fins de comprovação do percentual de participação do consorciado, caso este não conste expressamente do atestado ou da certidão, deverá ser juntada ao atestado ou à certidão cópia do instrumento de constituição do consórcio.

§ 12. Na documentação de que trata o inciso I do caput deste artigo, não serão admitidos atestados de responsabilidade técnica de profissionais que, na forma de regulamento, tenham dado causa à aplicação das sanções previstas nos incisos III e IV do caput do art. 156 desta Lei em decorrência de orientação proposta, de prescrição técnica ou de qualquer ato profissional de sua responsabilidade.

18. Conforme se verifica, o rol contido no referido dispositivo legal **é taxativo**, trazendo lista **exaustiva** que delinea precisamente as condições específicas abrangidas pela norma legal.

19. A densa relação, no entanto, não conta com menção a creditações específicas!

20. Além do mais, importante destacar que a adesão ao Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde promovido pela ANS é **voluntária**, conforme previsto na Resolução Normativa da Agência que trata do assunto (RN ANS nº 507/2022):

“Art. 2º **O Programa de Acreditação de Operadoras é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, de caráter voluntário**, realizado por Entidades Acreditoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário” (grifos nossos).

“Art. 10. **As operadoras poderão se submeter de forma voluntária ao Programa de Acreditação de Operadoras** executado por uma Entidade Acreditoras de sua livre escolha, dentre as Entidades Acreditoras reconhecidas pela ANS, de acordo com o disposto nesta Resolução Normativa” (grifos nossos).

21. A manutenção das “*disposições adicionais*”, dos itens 7.6, 7.6.1 e 21.10, “a” e “i” do Termo de Referência fará com que a Administração Pública vá de encontro ao que preceitua o princípio da competitividade, uma vez que as específicas creditações poderão (i) limitar sensivelmente as operadoras que poderão participar da licitação, além de (ii) aumentar substancialmente o valor da contratação final.

22. Assim, considerando a limitação legal por meio das condições necessárias expressas no art. 67 da Lei nº 14.133/2021, bem como o caráter voluntário da adesão ao Programa de Acreditação de Operadoras da ANS, faz-se necessário alterar os itens 7.6, 7.6.1 e

21.10, “a” e “i” do Termo de Referência para que **sejam afastadas** quaisquer “*disposições adicionais*” desnecessárias ao estrito cumprimento do objeto do certame.

c) Exigência de declaração pelo responsável da licitante que não se justifica

23. Ao tratar da qualificação técnica das licitantes, os itens 21.5 e 21.6 do Termo de Referência estabelecem como exigência a apresentação de:

“21.5. Declaração pelo responsável técnico da LICITANTE que o plano ofertado encontra-se em conformidade com os regulamentos e parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, e de que o mesmo não se encontra suspenso ou com restrição de nenhuma espécie;”

“21.6. Declaração pelo responsável técnico da LICITANTE comprometendo-se a disponibilizar, durante todo o período de vigência do contrato, adequada rede credenciada, bem como os serviços em todos os termos constantes no item 7 deste Termo de Referência;”

24. Com todo respeito e acatamento, a Impugnante entende que não são necessárias declarações do responsável técnico da licitante sobre os pontos indicados e que são suficientes declarações firmadas pelo representante legal da empresa licitante para tanto, o qual se encontra apto para atuar junto aos certames licitatórios.

25. Note-se que quem possui aptidão para participar dos certames, representando a empresa licitante para os mais diversos fins, é o responsável legal, e não o técnico, de modo que é dele de quem devem ser exigidas declarações específicas relacionadas à regularidade da empresa perante a quaisquer órgãos e autarquias ou para firmar compromissos de qualquer natureza.

26. Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da competitividade e da supremacia do interesse público, a ora impugnante confia em que os itens 21.5 e 21.6 **serão alterados** para que seja dispensada a apresentação de declaração de responsável técnico, sendo suficiente a declaração apresentada por representante legal da empresa.

d) Indevida exigência de quantitativo de diferentes redes de laboratórios, e não de unidades de laboratórios

27. Ainda sobre o tema da qualificação técnica, o Edital, em seu item 21.10 do Termo de Referência, prevê que *“a licitante deverá ainda apresentar qualificação de sua rede credenciada, através da Declaração de disponibilidade de hospitais e laboratórios, com o nome e o endereço das instituições”*, devendo ainda observar, no mínimo, cf. exposto na alínea “g” do dispositivo que a:

“g) Rede credenciada na praça **Manaus-AM** contendo entre serviços de diagnósticos, no **mínimo 05 (cinco) diferentes redes de laboratórios (não unidades)** onde o beneficiário possa realizar um ou mais dos seguintes procedimentos: análises e patologia clínica; diagnósticos nas áreas de radiologia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, medicina nuclear, endoscopia”.

28. Contudo, é necessário destacar que o Edital deveria optar pela exigência de quantitativo de unidades de laboratórios, e não de rede de laboratórios. Afinal, impor que a rede credenciada tenha no mínimo 05 (cinco) redes de laboratórios diferentes oneraria de forma demasiada a licitante, sendo uma exigência de difícil cumprimento, de modo que deveria ser exigido o mínimo de 05 (cinco) **unidades** de laboratórios, independentemente da rede da qual façam parte.

29. Desse modo, com o intuito de evitar onerosidade excessiva à contratada, faz-se necessário a **alteração** do texto do item 21.10, “g”, do Termo de Referência, de modo a constar exigência do mínimo de 05 (cinco) **unidades** diferentes de laboratórios, independentemente de sua rede.

e) Injustificada disponibilização de canal de atendimento exclusivo para os beneficiários

30. Já no tema da qualificação econômico-financeira, o Edital prevê entre as obrigações da contratada a necessidade de proceder às seguintes atualizações quando solicitada:

“22.4. Proceder sempre que solicitada, a atualização da relação de credenciados, devendo constar os novos credenciamentos e descredenciamentos, notificando os beneficiários do TRT 11 por e-mail de eventuais restrições e suspensões totais ou parciais de consultas, exames e procedimentos, já apresentando os respectivos redirecionamentos para outros prestadores indicados, bem como as mudanças de endereço de médicos, clínicas e demais serviços de saúde do cadastro de credenciados, **e ainda disponibilizar canal de atendimento próprio para os beneficiários do TRT 11 tratarem diretamente suas demandas**, em grupos de, no máximo, 1.000 (mil) vidas por atendente;”

31. Como se vê, o item exige que seja disponibilizado aos beneficiários do contratante canal de atendimento próprio.

32. Ocorre que, além da ausência de previsão legal que justifique tamanho investimento, a NotreDame Intermédica já disponibiliza atendimento *on-line* – por meio do seu portal do beneficiário, *chat on-line* e diversos canais digitais –, além de atendimento

telefônico 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana – através do *call center*, SAC, ouvidoria, canal de denúncias, etc.

33. Quanto ao ponto, necessário aplicar novamente o art. 37, XXI, da Constituição Federal, para assegurar a igualdade de condições aos concorrentes, garantindo que devem ser estabelecidas somente cláusulas indispensáveis ao cumprimento das obrigações que constituem o objeto da licitação.

34. Assim, em respeito aos princípios da competitividade e da economicidade, cabe aos agentes públicos se absterem de estabelecer cláusulas ou condições capazes de comprometer, restringir ou frustrar a participação de licitantes nos certames, bem como de majorar significativamente os preços ofertados, sem a devida justificativa.

35. Não é essencial, em outras palavras, que haja um “canal de atendimento próprio para os beneficiários”. É necessário, unicamente, que seja garantido o adequado atendimento de todos esses usuários, o que é garantido pelos canais já disponibilizados pela Impugnante.

36. Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da competitividade e da economicidade, a ora impugnante confia em que o item 22.4 **será alterado** para que seja **dispensada** a disponibilização de canal de atendimento próprio aos beneficiários do contratante, sendo suficiente a estrutura de atendimento já fornecida pela licitante.

f) Necessária restrição da exigência de UTI Móvel

37. Ao tratar da execução dos serviços, o item 7.1 do Termo de Referência inclui como uma das obrigações da contratada o fornecimento de *“internamentos em apartamentos individuais e UTI, inclusive UTI Móvel”*.

38. Todavia, cumpre mencionar que a garantia de UTI Móvel não é de responsabilidade das operadoras de planos de saúde, mas sim do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, conforme estabelecido pela Portaria MS/GM nº 1.864/2003.

39. O SAMU foi alçado a responsável por atender emergências que necessitem de remoção em virtude da complexidade e dos altos valores para manutenção do serviço, os quais onerariam sobremaneira as prestadoras privadas e inviabilizariam o fornecimento para todos os beneficiários.

40. Nesse sentido, vale destacar que a Resolução Normativa nº 347/2014 da ANS, ao dispor sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, estabelece como obrigação das operadoras efetuar o transporte intra-hospitalar de pacientes que possuam planos tão somente naquelas hipóteses listadas em seu art. 2º⁵.

⁵ Art. 2º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência, é obrigatória, a partir da ciência da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando ocorrer:

I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário;

III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto

41. Ainda, o art. 3º da RN nº 347/2014 deixa claro que as operadoras não são obrigadas a transportar pacientes em toda e qualquer circunstância. Veja-se:

“Art. 3º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência **não será obrigatória nas seguintes hipóteses:**

I - de local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto-atendimento, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade e inexistência de prestadores previstos nos arts. 4º, 5º e 6º, da RN nº 259, de 2011; ou

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano privado de assistência à saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora”.

42. Assim, a fim de reduzir a margem de discricionariedade na interpretação do item 7.1 do Termo de Referência e, conseqüentemente, evitar onerosidade excessiva à contratada, faz-se necessária a **alteração** do texto do dispositivo, de modo a constar que a UTI

contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, apenas quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;

IV - de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme previsto nos arts. 4º, 5º e 6º, da Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011; e

V - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano de saúde do beneficiário, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico.

Móvel deverá ser fornecida **tão somente nas hipóteses do art. 2º da RN nº 347/2014**, observando-se as **restrições do art. 3º** do mesmo diploma.

g) Ausência de previsão legal para exigência de comprovação de índice de reclamações solucionadas no portal Consumidor.gov

43. Outro ponto que chamou a atenção da Impugnante foi a exigência estabelecida pelo item 7.13 do Termo de Referência de que a contratada deverá apresentar, anualmente, *“comprovação de que possui índice de reclamações solucionadas igual ou superior a, no mínimo, 80% (oitenta por cento), nos últimos 12 meses, emitida pelo portal de atendimento Consumidor.GOV (<http://www.consumidor.gov.br/>), sob pena de não renovação do contrato”*.

44. Essa previsão não somente frustra o princípio da competitividade, pois restringe a concorrência entre licitantes, como também os princípios da igualdade e, mais importante ainda, o da legalidade – todos previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021. Afinal, não há qualquer dispositivo na legislação concernente às licitações que autorize o Poder Público a impor tal obrigação como pré-requisito para manutenção de contrato com a Administração.

45. Como se sabe, o princípio da legalidade é aplicado de modo distinto aos particulares e ao Estado. Enquanto para os primeiros tem-se a chamada legalidade *lato sensu*, a partir da qual se interpreta ser permitido realizar tudo o que não é proibido pela legislação, para o segundo tem-se a legalidade *stricto sensu*, própria do Estado de Direito, de modo que as ações do Poder Público não podem ultrapassar a exata moldura delineada pelos dispositivos legais.

46. Além do mais, a previsão do art. 7.13 do Termo de Referência também não se vê incluída no rol taxativo do art. 67 da nova Lei de Licitações. Isto é, a exigência excede a exaustiva lista que delinea precisamente as condições específicas abrangidas pela norma legal.

47. Sendo assim, uma vez que não há qualquer previsão de utilização dos índices de reclamações solucionadas no portal Consumidor.gov como pré-requisito para manutenção de contratos com a Administração, o item 7.13 do Termo de Referência **deve ser integralmente afastado**. Alternativamente, caso se entenda pela sua manutenção, requer-se, ao menos, que o dispositivo seja alterado para levar em consideração a resolução de reclamações na região de execução do objeto do contrato.

h) Possibilidade de indicação de novos prestadores

48. Seguindo adiante, o item 22.6 do Termo de Referência coloca como obrigação da contratada *“realizar o credenciamento de hospitais, médicos e serviços auxiliares, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado ao TRT 11, através do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11 (CAIS - TRT 11) indicar hospitais, médicos e serviços auxiliares, a qualquer tempo para serem credenciados a critério da CONTRATADA”*.

49. A Impugnante reconhece que a expansão da rede credenciada é um dos meios de aprimoramento dos serviços prestados aos beneficiários dos planos de saúde. No entanto, não se pode permitir que o contratante indique novos prestadores durante a execução do objeto do contrato administrativo em razão da **alta imprevisibilidade e desequilíbrio atuarial** que isso gera.

50. Deve-se observar que a precificação inicial não leva em consideração os futuros prestadores a serem indicados pelo TRT. Conseqüentemente, as licitantes não conseguirão formular propostas adequadas e poderá haver discrepância entre os valores dos serviços fornecidos e aqueles efetivamente cobrados.

51. Nesse cenário, o item 22.6 **merece ser afastado**, uma vez que contraria os princípios da igualdade e da competitividade, previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021, e do equilíbrio econômico-financeiro, insculpido, como já visto, no art. 37, XXI, da Constituição Federal. Em eventualidade, deve ser esclarecido que, a despeito de ser facultada a indicação desses novos prestadores de serviço, o seu efetivo credenciamento dependerá de decisão da contratada, à luz de critérios técnicos e financeiros.

i) Poderes do preposto da contratada

52. O item 22.8 do Termo de Referência anexo ao Edital estabelece como uma das obrigações da contratada designar preposto *“em até 2 (dois) dias úteis antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado, com a finalidade de prestar informações e esclarecimentos sobre o contrato, bem como emitir autorização para todos os procedimentos médicos/outros profissionais de saúde e internações, preferencialmente por meio eletrônico de dados, em consonância ao disposto no item 22.4”* (grifos nossos).

53. Embora não se questione a necessidade de indicação de um preposto para atuação durante a execução do objeto do contrato, fato é que não lhe cabe emitir autorizações, informar sobre procedimentos médicos ou gerar eventuais guias em nome da

contratada. Isso porque para desempenho dessa função as prestadoras de saúde dispõem de canais próprios de atendimento aos beneficiários.

54. A concentração de tais tarefas em um preposto, com a criação de uma estrutura própria para atendimento ao contratante, pode vir a prejudicar a eficiência do serviço prestado e compelir a contratada a direcionar outros profissionais para atenderem essas solicitações – desnecessariamente, diga-se de passagem, pois já há um setor próprio para isso. Logo, não restam dúvidas de que a exigência do item 22.8 não guarda relação com os princípios da eficiência, razoabilidade e economicidade, previstos no art. 5^o da Lei 14.133/2021.

55. Nesse contexto, o item 22.8 do Termo de Referência **merece ser alterado** para que sejam **suprimidos** quaisquer deveres do preposto que estejam além da prestação de informações e esclarecimentos sobre o contrato.

j) Forma de reajuste

56. De acordo com os itens 24.1 a 24.1.5.6 do Termo de Referência anexo ao Edital, o índice IPCA – Plano de Saúde será utilizado como referência para reajuste dos preços contratados.

⁶ Art. 5^o Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro).

57. Com todo respeito, entretanto, a ora impugnante entende que os dispositivos vão de encontro ao princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, cuja observância deve se dar em todo e qualquer contrato celebrado com a Administração Pública. Esse princípio pode ser depreendido também do já mencionado art. 37, XXI⁷, da Constituição Federal, segundo o qual na contratação de obras, serviços, compras e alienações haverá “cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, **mantidas as condições efetivas da proposta**” (grifos nossos).

58. Especificamente para contratos coletivos de planos de saúde, a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro, aplicada corriqueiramente por todas as principais operadoras, consiste na incidência de reajuste que contemple:

- (i) o índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares (VCMH), isto é, a variação de custos com procedimentos, consultas, terapias e exames entre dois períodos consecutivos de 12 (doze) meses; e
- (ii) a sinistralidade efetivamente experimentada na carteira, quando a despesa anual com aquele grupo de beneficiários ultrapassa determinado percentual da receita do mesmo período.

⁷ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

59. Trata-se, portanto, de ajuste dos preços para compensar o aumento dos custos suportados pela operadora contratada e, assim, manter o valor real do serviço.

60. Certo é que, se os preços forem reajustados tendo o IPCA como referência, o contrato se tornará insustentável do ponto de vista econômico-financeiro. Afinal, esse é um índice genérico, que *“aponta a variação do custo de vida médio de famílias com renda mensal de 1 e 40 salários mínimos”*⁸ e, por isso, não tem o condão de representar com precisão os reais custos e investimentos necessários à prestação dos serviços de assistência à saúde em questão.

61. Além do mais, tal previsão de reajuste com base no IPCA possui o potencial de causar deturpações nas propostas a serem formuladas pelas licitantes e, em última análise, ferir o princípio da competitividade. Quanto a isso, ensina Marçal Justen Filho:

“O reajuste de preços se configura, então, como uma solução destinada a assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas, também, da própria Administração. A ausência de reajuste acarretaria ou propostas destituídas de consistência ou a inclusão de custos financeiros nas propostas - o que produziria ou a seleção de proposta inexequível ou a distorção da competição” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 14. Ed. São Paulo: Editora Dialética, 2010, p. 558).

62. Ainda quanto ao reajuste, o item 24.3 do Termo de Referência prevê que *“o contrato poderá ser revisto em função da sinistralidade, caso seja comprovadamente ultrapassado o percentual médio de 90% de sinistralidade considerado o período dos últimos*

⁸ <https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php>

12 (doze) meses”. Isso significa que tal disposição será aplicada somente na hipótese de a despesa anual da contratada ultrapassar 90% da receita do mesmo período.

63. Evidentemente, esse percentual é capaz de prejudicar a comutatividade do negócio jurídico, pois somente quando a contratada tiver ultrapassado quase o dobro de sua receita é que o contrato será revisto. Por conseguinte, faz-se necessário que o percentual seja **ajustado para 70%**, por melhor se coadunar com o princípio da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e às práticas de mercado.

64. Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e da competitividade, a ora impugnante confia em que os itens 24.1 a 24.1.5.6 do Termo de Referência anexo ao Edital **serão alterados para prever o índice VCMH** como parâmetro, bem como que o percentual médio de sinistralidade **será reduzido para 70%**.

k) Desconto em folha que deve ser efetivado pela própria contratante

65. A respeito dos beneficiários, o item 8.4.2 do Termo de Referência prevê que:

“8.4.2 A cobrança da mensalidade dos integrantes do Planos Padrão e do Plano Complementar ocorrerá sempre via desconto em folha ao titular do plano, a ser realizado diretamente pela CONTRATADA, através do Sistema Digital de Consignação em Folha de Pagamento do TRT 11, sendo vedada a cobrança de valores de forma diversa ou descontada de beneficiário que não seja o titular do plano, sendo responsabilidade exclusiva do beneficiário manter em folha valor disponível proporcional ao desconto pretendido.”

66. Ou seja, o Edital determina a terceirização em favor da licitante quanto à realização direta, por parte da contratada, do desconto em folha do titular do plano. Ocorre que, a experiência demonstra a recorrência de complicações quanto à aplicação desse procedimento direto pela contratada, o que onera desnecessariamente a contratada e refletirá na oferta de preços mais elevados na licitação, em ofensa ao princípio da economicidade.

67. Além disso, o art. 37 da Constituição Federal também estampa em seu *caput* a necessária obediência ao princípio da eficiência pela Administração Pública. A respeito do tema, Vladimir da Rocha França⁹ ressalta que:

"O princípio da eficiência administrativa estabelece o seguinte: toda ação administrativa deve ser orientada para concretização material e efetiva da finalidade posta pela lei, segundo os cânones jurídico-administrativo."

68. Nesse sentido, à luz do princípio da eficiência administrativa expresso não só no art. 5º da nova lei de licitações, como também no art. 37 da Constituição Federal, se faz necessário **alterar** o item 8.4.2 do Termo de Referência para que a licitante **não seja obrigada** a realizar diretamente o desconto em folha do titular do plano, onerando desnecessariamente a prestação dos serviços objeto da licitação.

I) Manifesta ofensa ao direito à intimidade: impróprio relatório discriminado

69. O Termo de Referência, em seu item 13, passa a destrinchar as condições relacionadas aos relatórios de sinistralidade que devem ser disponibilizados pela licitante.

⁹ FRANÇA, Vladimir da Rocha. Eficiência administrativa. In: Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro : Renovar, n. 220, abr./jul. 2000, p. 168.

70. Conforme se observa do item 13.1, o procedimento deve respeitar o devido sigilo médico. Todavia, na sequência, especificamente em relação ao item 13.1.1, há manifesta incompatibilidade entre o devido sigilo médico, inicialmente, previsto e as exigências indicadas no item. Veja-se:

“13.1.1 À Coordenadoria de Saúde do TRT 11, na pessoa do médico por ela designado para análise como Fiscal Técnico, os relatórios digitais detalhados de utilização por titular contendo o nome do usuário, a data de utilização, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela e de coparticipação do evento e o que mais o Fiscal Técnico requerer que conste nos relatórios de sinistralidade, observado o sigilo médico.”

71. Explica-se.

72. A exigência da indicação do nome do usuário, a data de utilização, a especialidade e, principalmente, o procedimento do evento possuem significativo potencial de ofensa ao direito à intimidade dos beneficiários.

73. Como se sabe, o direito à intimidade visa resguardar as pessoas dos sentidos alheios, é o direito da pessoa de excluir do conhecimento de terceiros tudo aquilo que a ela se relaciona¹⁰.

74. O direito à intimidade é, ainda, o poder correspondente ao dever de todas as outras pessoas de não se imiscuir na intimidade alheia, opondo-se a eventuais

¹⁰ Dentre outros, PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. Tratado de direito privado, p. 124 e ss.

descumprimentos desse dever, realizados por meio de investigação e/ou divulgação de informações sobre a vida alheia¹¹.

75. Recorda-se, ainda, que se trata de um direito constitucional previsto no art. 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

76. Não por outra razão, o próprio Código Civil, por meio do art. 12, prevê que pode ser exigido que cesse a ameaça ou a lesão ao direito à intimidade, sendo cabível, inclusive, a depender da situação, a reclamação de perdas e danos, sem contar outras sanções legais.

77. Ainda, necessário destacar que a exigência contraria a Lei Geral de Proteção de Dados, que se destina à proteção de informações sensíveis das pessoas naturais e, por isso, incide sobre qualquer operação de tratamento de dados privativos realizada no Brasil, sobretudo no que se refere às relações de consumo.

78. No caso, a Impugnante, nos termos do art. 6º, incisos VII e VIII, da LGPD, na condição de agente de tratamento de dados, é responsável por cuidar dos dados por ela controlados, observando a boa-fé e os princípios da segurança e da prevenção, com a utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos

¹¹ Nesse sentido, FERNANDES, Milton. Os direitos da personalidade. Estudos jurídicos em homenagem ao Professor Caio Mário da Silva Pereira, p. 17 e ss.

não autorizados e adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais.

79. Se a operadora não zelar pela proteção dos dados dos beneficiários, permitindo que informações pessoais e contratuais sejam indevidamente divulgadas, poderá responder objetivamente pelo dano causado.

80. Diante do manifesto risco de ofensa ao direito à intimidade dos beneficiários da contratante, bem como diante da proteção de informações sensíveis das pessoas naturais garantida pela LGPD, a impugnante entende pelo **indispensável afastamento** da previsão do item 13.1.1 quanto à apresentação do nome do usuário, a data de utilização, a especialidade e, principalmente, o procedimento do evento nos relatórios de sinistralidade a serem elaborados.

m) Ausência de carência somente até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato

81. Por fim, da análise do item 14.1 do Termo de Referência do Edital, é possível visualizar que esse dispõe de forma específica a respeito do tempo de carência para inclusão dos beneficiários após a assinatura do contrato:

82. Todavia, a ora impugnante entende que o dispositivo contraria a Lei nº 9.656/98, cuja observância deve se dar em todo os planos e seguros privados de assistência à saúde.

83. Especificamente para contratos coletivos de planos de saúde há isenção de carência nos seguintes casos: **(i)** se o ingresso do beneficiário acontecer até 30 dias após a celebração do contrato e **(ii)** se o ingresso acontecer no aniversário do contrato.

84. A previsão, inclusive, se vê exposta no item 9.10 do Termo de Referência do Edital:

“9.10. Estarão isentos de quaisquer carências aqueles que, posteriormente, venham a adquirir a condição de beneficiário, após a assinatura do contrato, desde que manifestada à solicitação de inclusão em até 30 (trinta) dias corridos contados da: a) data de entrada em exercício do beneficiário titular no TRT 11; b) data de nascimento do beneficiário dependente; c) data de expedição do termo de guarda ou tutela, para inclusão de filhos adotivos ou menores sob guarda ou tutela; d) data do casamento do beneficiário titular, para inclusão do cônjuge e dependentes afins; e) data do deferimento do processo administrativo de inclusão de dependente por união estável, de competência da Secretaria de Gestão de Pessoas do TRT 11; f) data do retorno às atividades por término de licença para trato de assuntos particulares deferida antes da assinatura do contrato; g) data do retorno às atividades por término de cessão, remoção, ou exercício provisório; h) data de exercício na função comissionada ou cargo em comissão de servidor requisitado, removido ou em exercício provisório; i) data da publicação do ato de concessão da pensão.”

85. Ou seja, o item 14.1 busca acrescentar 30 (trinta) dias ao prazo previsto em lei.

86. Essa previsão também frustra o princípio da competitividade, já destacado em outros pontos do Edital, pois – repita-se – restringe a concorrência entre licitantes, como também os princípios da igualdade, da eficiência e, mais importante ainda, o da legalidade – todos previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021.

87. Sendo assim, uma vez que não há qualquer previsão de ampliação do prazo para isenção de carência, o item 14.1 do Termo de Referência deve ser alterado para manter o conteúdo do item 9.10, limitando a ausência de carência ao período de 30 (trinta) dias posterior a assinatura do contrato, e não aos 60 (sessenta) dias indicado.

IV – PEDIDOS

88. Diante de todo o exposto, a NotreDame Intermédica Saúde S.A confia em que a presente impugnação será julgada totalmente procedente para se alterar:

- (i) o item 7.2 do Edital nº 90004/2024 para que seja exigida das licitantes tão somente a cobertura estipulada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
- (ii) os itens 7.6, 7.6.1 e 21.10, “a” e “i” do Termo de Referência para que sejam afastadas quaisquer “*disposições adicionais*” desnecessárias ao estrito cumprimento do objeto do certame;
- (iii) os itens 21.5 e 21.6 do Termo de Referência para que seja dispensada a apresentação de declaração de responsável técnico, sendo suficiente a declaração apresentada por representante legal da empresa;
- (iv) o item 21.10, “g” do Termo de Referência, para que passe a constar exigência do mínimo de 05 (cinco) “unidades” diferentes de laboratórios, independentemente da rede da qual façam parte, ao invés de 05 (cinco) “redes” diferentes de laboratórios;

- (v)** o item 22.4 do Termo de Referência para que seja dispensada a disponibilização de canal de atendimento próprio aos beneficiários do contratante, sendo suficiente a estrutura de atendimento já fornecida pela licitante;
- (vi)** o item 7.1 do Termo de Referência, de modo a constar que a UTI Móvel deverá ser fornecida tão somente nas hipóteses do art. 2º da RN nº 347/2014, observando-se as restrições do art. 3º do mesmo diploma;
- (vii)** o item 7.13 do Termo de Referência deve ser integralmente afastado. Alternativamente, caso se entenda pela sua manutenção, requer-se, ao menos, que o dispositivo seja alterado para levar em consideração a resolução de reclamações na região de execução do objeto do contrato;
- (viii)** o item 22.6 do Termo de Referência merece ser afastado, uma vez que contraria os princípios da igualdade e da competitividade, previstos no art. 5º da Lei 14.133/2021, e do equilíbrio econômico-financeiro, insculpido no art. 37, XXI, da Constituição Federal. Em eventualidade, deve ser esclarecido que, a despeito de ser facultada a indicação desses novos prestadores de serviço, o seu efetivo credenciamento dependerá de decisão da contratada, à luz de critérios técnicos e financeiros;
- (ix)** o item 22.8 do Termo de Referência para que sejam suprimidos quaisquer deveres do preposto que estejam além da prestação de informações e esclarecimentos sobre o contrato;

- (x) os itens 24.1 a 24.1.5.6 do Termo de Referência anexo ao Edital serão alterados para prever o índice VCMH como parâmetro, bem como que o percentual médio de sinistralidade será reduzido para 70%;
- (xi) o item 8.4.2 do Termo de Referência para que a licitante não seja obrigada a realizar diretamente o desconto em folha do titular do plano;
- (xii) o item 13.1.1 do Termo de Referência quanto à apresentação do nome do usuário, a data de utilização, a especialidade e, principalmente, o procedimento do evento nos relatórios de sinistralidade a serem elaborados; e
- (xiii) o item 14.1 do Termo de Referência para manter o conteúdo do item 9.10, limitando a ausência de carência ao período de 30 (trinta) dias posterior a assinatura do contrato e não de 60 (sessenta) dias indicado.

Nestes termos,
p. deferimento.

São Paulo, 20 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 TATIANE DE SOUSA LIMA
Data: 20/02/2024 17:35:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

CNPJ: 44.649.812/0001-38

Tatiane de Sousa Lima

Coordenadora de Licitações

CPF: 328.324.748-02



Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 20/02/2024 17:40:35 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: NDI_-_TRT1_-_Impugnacao_ao_Edital_-_v._20fev2024_4_assinado (1).pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

7b94a7ea6d49132516cd45e0715123c5b948f338559cf823436fdc2fd97e5f55

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=TATIANE DE SOUSA LIMA

Informações da assinatura

Assinante: CN=TATIANE DE SOUSA LIMA

CPF: ***.324.748-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 20/02/2024 17:35:24 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=TATIANE DE SOUSA LIMA

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 15/02/2024 09:46:21 BRT

Aprovado até: 14/02/2025 09:46:21 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

Data de emissão: 17/06/2020 17:50:27 BRT

Aprovado até: 09/06/2033 09:00:47 BRT

Expirado (LCR): false

Atributos usados

Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

✓ Documento com assinaturas válidas

Informações gerais do arquivo: 

Nome do arquivo: NDI_-_TRT1_-_Impugnacao_ao_Edital_-_v._20fev2024_4_assinado (1).pdf

Hash: 7b94a7ea6d49132516cd45e0715123c5b948f338559cf823436fdc2fd97e5f55

Data da validação: 20/02/2024 17:40:35 BRT

✓ Informações da Assinatura:

Assinado por: TATIANE DE SOUSA LIMA

CPF: ***.324.748-**

Nº de série de certificado emitente: 11723621448981831207

Data da assinatura: 20/02/2024 17:35:24 BRT



ATENÇÃO: O conteúdo do documento é de inteira responsabilidade do(s) signatário(s), o ITI não se responsabiliza por qualquer uso que seja feito a partir da validação das assinaturas eletrônicas

Ver Relatório de Conformidade 

AVALIE O SERVIÇO QUE VOCÊ UTILIZOU
Sua opinião é importante para o aprimoramento de nossos serviços. 

[Avaliar](#)

ACESSO RÁPIDO

- Validar
- Sobre
- Dúvidas
- Informações
- Fale Conosco

Em resposta à impugnação apresentada pela licitante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A em face do Edital do Pregão Eletrônico nº 90004/2024, o Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores se manifesta pela **improcedência total dos pedidos**.

Inicialmente, quanto às alegações da licitante de cerceamento da competitividade em virtude dos requisitos de habilitação exigirem na qualificação técnica a certificação, estas não merecem prosperar, pois já houve manifestação de 2 operadoras (Integra Assistência Médica S.A. e Amil Assistência Médica Internacional S.A.) que cumprem os requisitos mínimos do Edital. Isso demonstra que o mercado possui oferta suficiente para atender à demanda da administração pública, que busca contratar um plano de saúde de cobertura nacional e com preço vantajoso. Além disso, a certificação exigida no Edital está diretamente relacionada ao objeto da contratação e visa garantir a segurança, a eficiência e a satisfação dos beneficiários. Não se trata de uma exigência excessiva ou desnecessária, mas sim de uma condição legítima e razoável para a habilitação das licitantes.

Não obstante, a discricionariedade da administração pública na definição do objeto contratado e dos seus critérios de qualidade, bem como dos requisitos de habilitação da licitante, é uma prerrogativa legal e legítima, que visa garantir a eficiência, a economicidade e a qualidade da contratação pública, desde que observados os princípios constitucionais e legais que regem a licitação. Desta forma, cumpre esclarecer que a discricionariedade da Administração deve ser considerada no estabelecimento dos critérios de habilitação (onde deve ser considerado o fim a ser alcançado) e não na escolha do licitante. Justen Filho (2012, p. 299) classifica as condições de habilitação em gerais (contidas no texto da lei e obrigatórias a toda e qualquer licitação) e específicas (fixadas pela administração em função das características da contratação de uma licitação específica). Pereira Junior (2003, p. 323) considera que:

“A Administração deverá formular as exigências de habilitação preliminar que, segundo a natureza do objeto por licitar e do grau de complexidade ou especialização de sua execução, forem reputadas como indicadores seguros de que o licitante reúne condições para bem e fielmente realizar tal objeto, nos termos do contrato, caso lhe seja adjudicado.”

Aduz a licitante que a administração pública não pode exigir certificações específicas relacionadas ao objeto da contratação também não prospera, pois a discricionariedade da

Administração Pública no procedimento licitatório é admitida na fase de elaboração do edital, especialmente na definição dos requisitos de habilitação dos licitantes, desde que devidamente justificada. No caso em tela, a administração pública justificou a exigência da certificação como forma de assegurar a qualidade dos serviços de saúde a serem contratados, bem como de evitar a contratação de empresas que não possuam capacidade técnica para atender à demanda. Logo, não há que se falar em violação ao princípio da competitividade ou da isonomia, mas sim em observância ao princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

Nesse sentido, a jurisprudência do TCU reconhece que:

“Com efeito, a exigência de qualificação técnica, como requisito de habilitação das empresas licitantes, desde que tecnicamente justificada, pressupõe medida acautelatória adotada pela Administração com vistas à garantia mínima de que os contratantes cumprirão suas obrigações a contento, não constituindo, por si só, restrição indevida ao caráter competitivo das licitações. Entretanto, não podem ser tais exigências desarrazoadas, a ponto de cercear a participação de possíveis interessados, nem deixar de guardar relação com as necessidades estritamente ligadas ao objeto da licitação. Portanto, tais imposições são admitidas, mas devem ser pertinentes e compatíveis com o objeto da licitação, devendo a Administração demonstrar de forma inequívoca, expressa e pública, que foram fixadas segundo razões técnicas. E, quando estabelecidas como requisito de habilitação, devem guardar relação com as garantias indispensáveis ao cumprimento do objeto. ([Acórdão 1417/2008-Plenário-TCU](#))

Assim, a exigência da certificação está relacionada ao objeto da contratação, que é a prestação de serviços de saúde, e visa garantir a segurança, a eficiência e a satisfação dos beneficiários. Portanto, não se trata de uma exigência excessiva ou desnecessária, mas sim de uma condição legítima e razoável para a habilitação das licitantes.

As creditações (Accreditation Canada) - QMENTUM INTERNACIONAL - NÍVEL DIAMANTE, (Organização Nacional de Acreditação) - ONA 3 - ACREDITADO COM EXCELÊNCIA, ou ainda (Joint Commission International) - JCI são um método de avaliação e certificação que busca promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Trata-se de um instrumento que visa garantir a conformidade dos serviços de saúde com padrões internacionais de excelência, que

abrangem aspectos como a gestão, a infraestrutura, os processos, os resultados, a satisfação dos clientes e a responsabilidade social.

Quanto às questões que envolvem normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cumpre destacar que esta tem como função regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. A ANS edita normas que estabelecem os parâmetros mínimos de qualidade e abrangência dos planos de saúde, bem como os direitos e deveres dos consumidores e das operadoras. Essas normas visam proteger o interesse público e garantir a efetividade do direito à saúde, que é um direito fundamental previsto na Constituição Federal.

No entanto, as normas da ANS não vinculam a administração pública na definição de objetos e na aquisição de serviços de saúde, podendo exigir requisitos além dos regulamentados pela agência, desde que devidamente justificados e compatíveis com o objeto da contratação. No caso da contratação de serviços de saúde, a administração pública pode exigir das operadoras de planos de saúde requisitos que superem os mínimos estabelecidos pela ANS, como forma de assegurar a qualidade e a continuidade do atendimento aos servidores e seus dependentes.

Insta salientar que o Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região possui Termos de Convênio firmados com a GEAP e a ABAS, autogestões sem fins lucrativos, que atendem aos magistrados e servidores. Não há, portanto, exclusividade de serviços de plano de saúde, adotando-se o modelo de livre adesão, conforme a Resolução Administrativa n. 181/2014, deste Regional. Ambas operadoras, atendem aos requisitos de qualidade e cobertura previstos no edital em relação aos hospitais e laboratórios. Ora, se não fosse para buscar a contratação de um serviço de qualidade igual ou superior aos já oferecidos, e com preço mais vantajoso, não haveria motivo para a realização do presente certame, tornando-se injustificados todos os custos de um processo licitatório. Não se trata, portanto, de uma contratação meramente formal, mas sim de uma contratação que visa garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos magistrados e servidores, que são essenciais para o funcionamento do Tribunal, conforme estabelece a estratégia da Justiça do Trabalho.

Outro ponto que merece destaque é que apesar da exigência imposta pelo Tribunal de Contas da União para que a contratação de plano de saúde seja realizada mediante licitação, o objeto do presente certame não envolve o erário, sendo os próprios magistrados e servidores, como pessoas físicas, que custeiam a contratação do plano, mediante desconto em folha, como

consta do Edital. Ou seja, embora se trate de um contrato administrativo, são os próprios beneficiários que arcam com as despesas e não havendo recursos da administração destinados para este fim, salvo sob a forma de auxílio saúde, que é pago a todos magistrados e servidores independente do plano de saúde que venham a escolher.

Tanto assim que a presente contratação não encontra-se prevista no Plano de Contratação Anual – PCA 2024, considerando que a Lei 8.112, em seu art. 230, prevê a contratação de Plano de Saúde complementar apenas de forma alternativa e não obrigatória, uma vez que o órgão já efetua o pagamento de auxílio-saúde diretamente aos magistrados e servidores com ressarcimento parcial do valor despendido pelo titular e dependentes com plano de saúde, e ainda aos pensionistas. Nesse sentido, a administração pública deve observar não apenas os aspectos legais e econômicos da licitação, mas também os aspectos sociais e humanos, que envolvem a saúde e a dignidade dos beneficiários, buscando conciliar o interesse público com o interesse particular dos magistrados e servidores, que são os destinatários finais do serviço de saúde contratado.

Portanto, a presente licitação não tem como objetivo contratar o plano de saúde mais barato, mas sim o mais vantajoso, que ofereça a melhor relação custo-benefício para os magistrados e servidores. Nesse sentido, a qualidade dos serviços de saúde é um fator relevante, mas não o único, que deve ser considerado na avaliação das propostas. Além disso, a licitação busca assegurar a proteção de magistrados e servidores, por meio da contratação de um plano de saúde que cumpra os requisitos mínimos de habilitação e que apresente a melhor oferta. Nesse contexto, o bem da vida e da saúde dos magistrados e servidores está acima do princípio da economicidade, devendo ser observado sob o prisma do interesse público.

Diante de todo o exposto, passa-se a análise de cada um dos itens elencados pela licitante em sua impugnação:

a) Indevida previsão de serviços além dos constantes do Rol da ANS

O questionamento da interessada é voltado ao item 7.2 do edital:

“7.2 A cobertura oferecida pela CONTRATADA deverá abranger também os transplantes de fígado, pâncreas, coração, pulmão, pâncreas-rim e cardiopulmonar, além daqueles já previstos no Rol da ANS.”

A mesma manifestou-se:

Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da legalidade, da competitividade e da supremacia do interesse público, a ora impugnante confia que o item 7.2 do Edital no 90004/2024 será alterado para que **seja exigida das licitantes tão somente a cobertura estipulada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.**

No entanto, a [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#) que dispõe sobre planos de saúde define em seu art. 9º, § 12 e 13:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

Não obstante o julgamento dos Embargos de Divergência em RESP Nº 1.889.704 - SP (2020/0207060-5), realizado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob relatoria do Exmo. Min. Luis Felipe Salomão, haver entendido, a *priori*, o rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob aspecto taxativo, no mesmo julgamento o próprio colegiado fixou teses para que, em determinadas situações, os planos

realizem o custeio de procedimentos não previstos na lista, dentre os quais se destaca a contratação de coberturas adicionais, conforme se verifica:

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, **ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.**

(...)

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: **1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;** 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento

à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Ora, no próprio Acórdão evidenciou-se uma preocupação do intérprete no sentido de preservar a autonomia de contratação de outras coberturas adicionais, resguardando assim o contratante que busca garantir uma melhor proteção ao seu quadro de pessoal no ato da contratação de plano de saúde. Ao sedimentar os Princípios da Precaução e da Segurança Jurídica no instrumento jurídico do presente certame, evita-se o risco potencial da necessidade de ingresso de medidas judiciais pelo beneficiário em determinados casos de emergência, as quais inevitavelmente consomem da pessoa recursos financeiros e de tempo indispensáveis ao tratamento, bem como mitiga ainda o risco potencial de eventuais decisões divergentes geradas para beneficiários em situações análogas.

Ademais, a previsão de coberturas adicionais específicas no instrumento contratual é um ato bilateral voluntário que permite ainda preservar, inclusive, a própria competitividade do certame e a segurança financeira do contrato, uma vez que todos os litigantes desde o início tem pleno conhecimento das coberturas adicionais a que estarão sujeitos, tendo portanto plena liberdade para realizarem todos os cálculos necessários e incluí-las no custo de suas respectivas propostas.

Assim, o rol da ANS é considerado como referência básica, podendo a operadora do plano de saúde cobrir tratamentos ou procedimentos que não constem relacionados, por liberalidade, por estratégia comercial ou por força de contrato, desde que cumprido o rol taxativo. Ante o exposto, não é absurdo o item 7.2 do edital, uma vez que há determinação de cumprimento não somente da cobertura estipulada no Rol de Procedimentos da ANS.

Sob essa ótica, deve-se reconhecer que não é do interesse da coletividade que o erário arque com um ônus que poderia ser evitado – afinal, o Rol obrigatório da ANS já abrange os serviços essenciais de saúde capazes de atender os servidores e seus dependentes.

Ressalta-se ainda que não há envolvimento de verba pública, não cabendo menção ao erário, uma vez que as despesas com o plano serão de inteira responsabilidade dos beneficiários do mesmo.

b) Exigências para execução dos serviços além das dispostas na Lei de Licitações

Em síntese, a empresa impugnante faz a seguinte alegação:

A manutenção das “disposições adicionais”, dos itens 7.6, 7.6.1 e 21.10, “a” e “i” do Termo de Referência fará com que a Administração Pública vá de encontro ao que preceitua o princípio da competitividade, uma vez que as específicas creditações poderão (i) limitar sensivelmente as operadoras que poderão participar da licitação, além de (ii) aumentar substancialmente o valor da contratação final.

Assim, considerando a limitação legal por meio das condições necessárias expressas no art. 67 da Lei nº 14.133/2021, bem como o caráter voluntário da adesão ao Programa de Acreditação de Operadoras da ANS, faz-se necessário alterar os itens 7.6, 7.6.1 e 21.10, “a” e “i” do Termo de Referência para que sejam afastadas quaisquer “disposições adicionais” desnecessárias ao estrito cumprimento do objeto do certame.

Com relação a uma suposta colisão ao princípio da competitividade, convém que tal argumentação seja tratada sob o espectro da realidade.

Inicialmente, cumpre ressaltar que a chamada “disposição adicional” citada advém da experiência obtida pela Administração com diversos problemas da qualidade de atendimento da rede credenciada da atual operadora, tornando não apenas recomendável como verdadeiramente necessário o resguardo pelo ente público de que a nova empresa apresente melhores indicadores de qualidade na prestação do serviço a que se dispõe.

Neste aspecto, em plena observância do Princípio da Razoabilidade, o Termo de Referência evitou exigir uma demasiada quantidade de hospitais credenciados na praça Manaus (AM), mas tão somente requereu que cada licitante informasse possuir em sua rede AO MENOS 02 (dois) deles possuindo AO MENOS 01 (uma) das creditações listadas, por livre indicação pelos licitantes. Registre-se ainda que o instrumento também não exigiu que os hospitais dispusessem de mais de uma creditação e nem que ambos tivessem obtido necessariamente o mesmo tipo de

acreditação, sendo que foram disponibilizadas PELO MENOS 03 (três) tipos diferentes de creditações existentes, justamente visando preservar a maior quantidade possível de instituições elegíveis pelos licitantes.

Somente a título de exemplo, atualmente na praça Manaus são conhecidos no mínimo 03 (três) prestadores de serviços hospitalares no mercado (Hospital Adventista de Manaus, Hospital Samel, Hospital Santa Júlia) que atendem plenamente os aspectos de creditação constantes no itens 7.6, 7.61 e 21.10 “a” e “i” do Termo de Referência, visto que todos eles, em seus respectivos sítios eletrônicos, fazem ostensiva exibição das creditações que possuem, dentre as quais observa-se, por exemplo, ONA-3.



CERTIFICAÇÕES, PREMIAÇÕES E AÇÕES

Qualidade e excelência é o modelo de governança adotado pelo Hospital Adventista de Manaus. Por meio deste conceito de gestão hospitalar, entende-se que o centro do cuidado deve ser o paciente, e o investimento contínuo por melhores práticas, técnicas e métodos vem acontecendo.

CERTIFICAÇÃO ONA: Após atender os critérios estipulados pela Organização Nacional de Acreditação Hospitalar, o Hospital Adventista de Manaus alcançou os três níveis de certificação:

- 2012 – Nível 1: Segurança do Paciente
- 2014 – Nível 2: Gestão Integrada de Processos
- 2016 – Nível 3: Excelência na Gestão de Resultados



Fonte: site Hospital Adventista de Manaus, em 22/02/2024.

Certificações

Os Hospitais Samel são Acreditados em Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) por adotar e manter processos de eficácia que asseguram a segurança do paciente.



Fonte: site Samel, em 22/02/2024.

O processo contínuo que certifica a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Santa Júlia à sociedade amazonense iniciou com a ONA – Organização Nacional de Acreditação, em 2012/2013.

Certificação Nivel 1 em foco na segurança do paciente. 2014

Certificação Nivel 2 com foco na interação de processos. 2018

Certificação Nivel 3 com foco no resultado e excelência em gestão. 2019

Após esta certificação, o Hospital atesta que todos os seus procedimentos estão de acordo com os princípios de excelência do Manual Brasileiro de Acreditação, no que diz respeito à estrutura, aos processos e resultados obtidos.

Além disso, o Hospital Santa Júlia conta com a certificação de qualidade de serviço assistencial de fixação segura direcionada pela ANVISA, tendo desde 2015 e atualmente estamos na categoria de excelência com destaque e reconhecimento nacional.

Sempre motivado pela busca da excelência e melhoria constante, buscamos nossa certificação internacional.

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA ONA

ACREDITADO PLENO ONA

ACREDITADO ONA

Fonte: site Hospital Santa Júlia, em 22/02/2024.

Assim, não há como se falar em cerceamento de competitividade por inaptidão de prestadores. Já em relação a uma eventual questão de exclusividade de prestação, através de simples consulta eletrônica realizada em 22/02/2024, verifica-se que:

- a) O Hospital Adventista de Manaus (HAM) coloca a disposição em seu sítio eletrônico (<https://ham.org.br/servicos/planos-de-saude/>) dezenas de convênios com operadoras de saúde por ele atendidos, dos quais destaca-se: AFTEAM / Allianz Partners / Amil / Bradesco Saúde / Cabesp / Caixa / Care Plus / CASF / Central Nacional Unimed (CNU) / CVE Assist / E-Vida / GAMMA Saúde / Plano Garantia de Saúde / GEAP Saúde / Life empresarial Saúde / Mapfre Assistência / Md Abroad / Mediservice / Petrobrás / Porto Seguro/ Prestmo / Proasa / Seguros Unimed / Sulamérica Saúde / entre outros)

- b) Semelhantemente, o Hospital Samel também indica alguns convênios pelo qual realiza atendimentos em seu site (<https://www.samel.com.br/>), a exemplo: Amil / AFEAM / GAMMA / Sulamérica / Samel / etc)
- c) Registre-se, ainda, que o Hospital Santa Júlia também demonstra em seu endereço virtual (<https://hospitalsantajulia.com.br/convenios/>) uma série de convênios aptos a serem atendidos: AFEAM / Amil / Assez / Bradesco Saúde / Caixa / Cassi / Central Nacional Unimed (CNU) / E-Vida / GAMMA Saúde / GEAP Saúde / Mediservice / Notredame / Saúde Petrobrás / Porto Seguro / Seguros Unimed / Sulamérica, etc)

Portanto, também não há como se falar em cerceamento de competitividade por escassez de operadoras aptas, sendo mérito de qualquer eventual licitante interessado buscar pelo atendimento ao parâmetro mínimo de qualidade preestabelecido, o qual evidencia-se que pode ser alcançado não apenas por uma ou duas empresas, mas sim por várias empresas dos mais variados segmentos.

Ora, as creditações listadas são oferecidas por instituições dotadas de credibilidade e isenção, seguindo parâmetros estritamente técnicos de qualidade, sendo a certificação geralmente segmentada em níveis de excelência e apenas por tempo determinado, estando a entidade hospitalar sujeita a exame de recertificação. Ou seja, sua adoção, longe de cercear competitividade, ao contrário, preserva o interesse público ao buscar garantir com isonomia a aptidão dos licitantes no alcance do efetivo parâmetro de qualidade e melhoria contínua desejados na prestação do serviço contratado pela Administração Pública, aprimorando assim o cumprimento da função institucional no cuidado com seus colaboradores.

c) Exigência de declaração pelo responsável da licitante que não se justifica

Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da competitividade e da supremacia do interesse público, a ora impugnante confia em que os itens 21.5 e 21.6 **serão alterados para que seja dispensada a apresentação de declaração de responsável técnico, sendo suficiente a declaração apresentada por representante legal da empresa.**

Entende-se não haver óbice à manifestação, devendo ser realizada a alteração do edital, de forma a atender a solicitação, alterando os itens conforme abaixo:

“21.5. Declaração da LICITANTE que o plano ofertado encontra-se em conformidade com os regulamentos e parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS, e de que o mesmo não se encontra suspenso ou com restrição de nenhuma espécie;”

“21.6. Declaração da LICITANTE comprometendo-se a disponibilizar, durante todo o período de vigência do contrato, adequada rede credenciada, bem como os serviços em todos os termos constantes no item 7 deste Termo de Referência;”

d) Indevida exigência de quantitativo de diferentes redes de laboratórios, e não de unidades de laboratórios

Desse modo, com o **intuito de evitar onerosidade excessiva à contratada**, faz-se necessário a alteração do texto do item 21.10, “g”, do Termo de Referência, de modo a constar **exigência do mínimo de 05 (cinco) unidades diferentes de laboratórios, independentemente de sua rede**

Embora a impugnante manifeste-se a respeito da onerosidade excessiva, ressalta-se a necessidade de proporcionar à carteira de beneficiários opções de tratamento e acompanhamento que tenham credibilidade e atendam às necessidades dos mesmos. Não se confundam unidades laboratoriais com redes de laboratórios. Para fins deste Edital, consideram-se redes de laboratórios como prestadoras de serviços de exames laboratoriais com unidades distribuídas em âmbito municipal, estadual ou nacional.

Novamente, a medida surge para a Administração a partir da experiência com as contratações anteriores deste objeto, onde percebeu-se uma crescente limitação de locais para realização de procedimentos diagnósticos, ocasionando sobressalto e insatisfação aos beneficiários, sobretudo aos mais idosos, trazendo ainda eventual necessidade de longos deslocamentos até o local de realização de exames, tendo em vista a escassa quantidade de unidades disponíveis. Nesse sentido, alterar o termo “redes” por “unidades” como requerido, longe de ser uma mera mudança de vocabulário, traduziria-se na depreciação da própria prestação do serviço em nome de uma suposta economicidade que efetivamente só traria benefícios aos licitantes, ao passo que geraria somente ônus aos beneficiários, visto que Manaus atualmente é a 7ª capital mais populosa do país, com 2.063.547 habitantes (Fonte: Censo 2022 - IBGE). Portanto, é legítimo supor que caso permitida a contratação de uma empresa de saúde que disponha, ainda que teoricamente, de uma rede com apenas 05 unidades em um território municipal com

densidade populacional de 181 habitantes por Km² como cogitado pela autora, a efetivação de tal mudança elevaria sobremaneira o risco de gerar novamente situações de constrangimento contra a figura dos beneficiários, sobretudo os mais idosos, de maneira que não pode tal pretensão prosperar.

e) Injustificada disponibilização de canal de atendimento exclusivo para os beneficiários

Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da competitividade e da economicidade, a ora impugnante confia em que o item 22.4 será alterado para que seja **dispensada a disponibilização de canal de atendimento próprio aos beneficiários do contratante, sendo suficiente a estrutura de atendimento já fornecida pela licitante.**

Entende-se que os beneficiários do TRT deverão ser atendidos de forma satisfatória, podendo a operadora disponibilizar canais de atendimento diversos, inclusive digitais, para atender ao item, não havendo a obrigatoriedade da exclusividade mencionada pela impugnante.

f) Necessária restrição da exigência de UTI Móvel

Em relação a adoção de UTI Móvel, no cuidado dos beneficiários, a empresa traz a seguinte argumentação de impugnação:

Nesse sentido, vale destacar que a Resolução Normativa nº 347/2014 da ANS, ao dispor sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, estabelece como obrigação das operadoras efetuar o transporte intra-hospitalar de pacientes que possuam planos tão somente naquelas hipóteses listadas em seu art. 2º.

Ainda, o art. 3º da RN nº 347/2014 deixa claro que as operadoras não são obrigadas a transportar pacientes em toda e qualquer circunstância. Veja-se:

“Art. 3º A remoção de beneficiários que possuam planos privados de assistência à saúde com segmentação hospitalar, que já tenham cumprido o período de carência não será obrigatória nas seguintes hipóteses:

I - de local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto-atendimento, ressalvadas hipóteses de indisponibilidade e inexistência de prestadores previstos nos arts. 4º, 5º e 6º, da RN nº 259, de 2011; ou

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento cooperado, referenciado, credenciado, e da rede própria da operadora, vinculados ao plano privado de assistência à saúde do beneficiário, localizado dentro da área de atuação do produto contratado, para hospital privado não cooperado, não referenciado, não credenciado ao plano de saúde do beneficiário, e não pertencente à rede própria da operadora”.

Assim, a fim de reduzir a margem de discricionariedade na interpretação do item 7.1 do Termo de Referência e, conseqüentemente, evitar onerosidade excessiva à contratada, faz-se necessária a alteração do texto do dispositivo, de modo a constar que a UTI Móvel deverá ser fornecida tão somente nas hipóteses do art. 2º da RN nº 347/2014, observando-se as restrições do art. 3º do mesmo diploma.

Por sua vez, o mencionado item 7.1 do Termo de Referência estabelece que:

7.1 Os serviços serão executados em conformidade ao Rol de Procedimentos elencados na Resolução Normativa ANS nº 465, de 24/02/2021, incluídas as atualizações posteriores, preferencialmente, por estabelecimentos e profissionais conveniados pela CONTRATADA, sem limite de consultas e exames, métodos complementares, internamentos em apartamentos individuais e UTI, inclusive UTI Móvel, devendo obedecer os padrões de sustentabilidade e demais normas estabelecidas pelos órgãos reguladores, permitida a cobrança de coparticipação.

Primeiramente, cumpre lembrar que embora a implantação de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) para atendimento de situações de emergência de remoção pré-hospitalar sem dúvida tenha sido um importante avanço nacional no que diz respeito à Política Nacional de Atenção às Urgências, seu advento não trouxe e nem sinalizou óbice a qualquer operadora de saúde que esteja disposta a introduzir um serviço do UTI Móvel. O Termo de Referência então, ao mencionar a UTI Móvel, não buscou exigência de quantidades de unidades disponíveis, unidades exclusivas aos beneficiários do TRT11 ou ainda adoção de equipamentos específicos, mas tão somente estabeleceu uma garantia de atendimento, de maneira que nada obsta qualquer empresa licitante de mitigar parcela dos custos operacionais alegados no valor da respectiva proposta de preços a ser apresentada se assim desejarem, ressaltando ainda que os benefícios trazidos nesse caso são revertidos em prol de todos do clientes da operadora, e não apenas aos beneficiários do TRT11, sendo portanto, mérito da licitante que, durante sua natural evolução enquanto empresa, considerou investir nos incontestáveis benefícios trazidos pela

adoção de UTI Móvel na melhoria contínua de seus serviços e na efetiva proteção a seu grupo de beneficiários.

Além disso, tal alteração pretendida torna-se desnecessária, ainda que para fins interpretativos, uma vez que o Termo de Referência não tem a pretensão ou o dever legal de fazer elencar de forma minuciosa toda e qualquer hipótese de atendimento possível e imaginável, estando inclusive elencadas no item 3 do Termo de Referência diversas outras Resoluções da ANS, sendo portanto também perfeitamente aplicável a Resolução Normativa nº 347/2014 da ANS e suas eventuais alterações posteriores, ao item 7.1, do Edital, observando-se as restrições do art. 3º do mesmo diploma. Ademais, trata-se de item de execução contratual que não prejudica ou interfere na fase de habilitação em curso, não havendo necessidade de alteração do texto do Edital, uma vez prestado o esclarecimento quanto à aplicação da referida RN nº 347/2014.

g) Ausência de previsão legal para exigência de comprovação de índice de reclamações solucionadas no portal Consumidor.gov

O item "7.13", questionado pela licitante quanto à "comprovação de que possui índice de reclamações solucionadas igual ou superior a, no mínimo, 80% (oitenta por cento), nos últimos 12 meses, emitida pelo portal de atendimento Consumidor.GOV (<http://www.consumidor.gov.br/>)," encontra respaldo nos direitos do consumidor e na Política Nacional das Relações de Consumo, conforme disposto no artigo 4º inciso V da Lei 8.078/1990 e artigo 7º, incisos I, II e III do Decreto 7.963/2013. A própria Lei nº 9.656/1998 prevê, em seu art. 1º, a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor.

Equivoca-se a licitante ao arguir que tal previsão restringe a concorrência, posto que exigida somente para fins de renovação contratual e não para qualificação e habilitação, como deixa claro o Edital. Sendo o objeto contratado de abrangência nacional, não há que se falar em restringir esta cláusula contratual apenas à região de execução do objeto do contrato.

h) Possibilidade de indicação de novos prestadores

O item 22.8 deixa claro que não há obrigatoriedade da CONTRATADA em credenciar novos hospitais, médicos e serviços auxiliares indicados pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11 (CAIS - TRT 11), não se justificando a alegação de imprevisibilidade e desequilíbrio atuarial. A premissa deste item é permitir que a administração possa contribuir com a CONTRATADA em prol da melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários. Portanto,

corroborar-se o entendimento de que o efetivo credenciamento de novos hospitais, médicos e serviços auxiliares indicados pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde do TRT 11 (CAIS - TRT 11) dependerá de decisão da contratada, à luz de critérios técnicos e financeiros.

i) Poderes do preposto da contratada

Para fins de esclarecimento, o item 22.8 ao exigir preposto com poderes para “prestar informações e esclarecimentos sobre o contrato, bem como emitir autorização para todos os procedimentos médicos/outros profissionais de saúde e internações”, não está prevendo que o preposto seja o único responsável pela autorização dos procedimentos médicos, como faz crer a licitante. A operadora contratada poderá dispor de protocolos e canais próprios de atendimento aos beneficiários. Todavia o papel do preposto é justamente atuar, com amplos poderes, quando houver falhas ou atrasos indevidos, que possam prejudicar os beneficiários, para solucioná-las de forma efetiva, sendo pertinente para tanto, que possa, além de prestar informações e esclarecimentos, emitir autorização para todos os procedimentos médicos/outros profissionais de saúde e internações, nos exatos termos do Edital, não havendo alteração a ser feita.

j) Forma de reajuste

Ao interpretar o item 24.3 de forma isolada, equivocou-se a licitante a respeito das regras de reajuste discriminadas no Termo de Referência. Se não vejamos:

24.1.1 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade se apresente entre 60% e 70%, o valor de mensalidade do respectivo plano poderá ser majorado, estando todavia o reajuste da mensalidade limitado a, no máximo, 4% (quatro por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MENOR, sendo possível ainda reajustar também a coparticipação dentro dos mesmos limites.

24.1.2 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade permaneça acima de 70%, indo até 75%, o valor do respectivo plano poderá ser majorado, estando todavia o reajuste da mensalidade limitado a, no máximo, 8% (oito por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MENOR, sendo possível ainda reajustar também a coparticipação dentro dos mesmos limites, estando ambos os aumentos sujeitos a justificativa prévia pela CONTRATADA e deferimento pelo TRT 11, respeitado o parâmetro constante no item 11.1.3.

24.1.3 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidade permaneça acima de 75%, indo até 80%, o valor da respectiva mensalidade do plano poderá ser majorado, estando o reajuste da mensalidade, a priori, fixado em até 12% (doze por cento) ou ainda ao valor acumulado do IPCA - Plano de Saúde, dos últimos 12 meses, o que for MAIOR, bem como a coparticipação também poderá ser reajustada dentro dos mesmos limites, estando ambos os aumentos sujeitos a justificativa prévia pela CONTRATADA e deferimento pelo TRT11, respeitados os parâmetros constantes nos itens 11.1.3 e 11.1.4;

24.1.4 Caso algum dos percentuais médios de sinistralidades ultrapasse os 80%, o reajuste do respectivo plano será composto em negociação prévia entre as partes, podendo o valor ser igual ou superior ao índice do IPCA - Plano de Saúde, acumulado dos últimos 12 meses, tanto para mensalidade quanto para coparticipação, respeitado o parâmetro constante no item 11.1.4.

24.1.5 Caso algum dos planos apresente percentual médio de sinistralidade em patamar inferior a 60%, não haverá reajuste de valores, ficando a renovação contratual sujeita a ocorrência de negociação prévia entre as partes sobre eventual redução do valor per capita da mensalidade referente ao preço-médio dos planos.

24.3 O contrato poderá ser revisto em função da sinistralidade, caso seja comprovadamente ultrapassado o percentual médio de 90% de sinistralidade considerado o período dos últimos 12 (doze) meses.

O estabelecimento das cláusulas de reajuste visa oferecer maior segurança jurídica, estabilidade e previsibilidade à relação contratual, variando conforme a sinistralidade apurada anualmente. Ou seja, não há qualquer afronta ao princípio da manutenção do equilíbrio-financeiro. Fica assegurado o reajuste anual do plano, exceto quando a sinistralidade for inferior a 60%. A hipótese de revisão do contrato quando caso seja comprovadamente ultrapassado o percentual médio de 90% de sinistralidade considerado o período dos últimos 12 (doze) meses, diz respeito à possibilidade de revisão das cláusulas anteriores, bem como de outras cláusulas que possam estar contribuindo para o desequilíbrio contratual.

k) Desconto em folha que deve ser efetivado pela própria contratante

É infundada a alegação da licitante, posto que a medida prevista no item 8.4.2 vai ao encontro do princípio da eficiência administrativa, posto que transfere à contratada obrigações do

seu próprio interesse, desonerando a contingenciada força de trabalho do Tribunal para executar suas atividades essenciais e estratégicas. Não há comparação entre a capacidade operacional de uma operadora de plano de saúde nacional e um Tribunal Regional de pequeno porte, tentando a licitante transferir indevidamente o ônus das “complicações” deste procedimento para a administração pública. Vale mencionar, que o convênio firmado com a autogestão ABAS Saúde, adota este procedimento com êxito, sem acarretar oneração da prestação do serviço.

I) Manifesta ofensa ao direito à intimidade: impróprio relatório discriminado

Incabível a alegação de ofensa ao direito à intimidade dos beneficiários, sendo o Fiscal Técnico mencionado no item 13.1.1 médico do quadro do Tribunal, submetido ao sigilo médico. Para não deixar dúvida sobre o tema, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009) disciplina o sigilo médico da seguinte forma:

“É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito. (nova redação – Resolução CFM nº 1997/2012)

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.”

Embora a licitante confunda o instituto do sigilo médico com a proteção de dados pessoais, consta do Edital a definição deste no item 3, do ANEXO III, bem como, as regras a serem observadas na Cláusula Nona da Minuta do Contrato. A disponibilização de dados estruturados e informações detalhadas a um médico do quadro do Tribunal, consiste em medida fundamental para se monitorar e apurar a sinistralidade informada pela operadora, que não viola o direito à intimidade ou a Lei Geral de Proteção de Dados.

m) Ausência de carência somente até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato

Embora a Lei nº 9.656/98 não seja específica quanto a prazos mínimos e máximos para isenção de carência, a Resolução Normativa n. 379/2015 dispõe que em planos coletivos por adesão:

“Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.”

Cuida a referida norma de preservar e garantir direitos mínimos aos beneficiários, não havendo vedação à ampliação deste período em favor das operadoras de planos de saúde. Neste sentido, não há óbice legal em aumentar para 60 dias o prazo de isenção de carência previsto no item 14.1, não sendo a licitante obrigada a contratar com a administração pública, caso não concorde com os termos do Edital, mas vinculando-se a eles se o fizer. Inclusive a previsão de 30 dias do item 9.10 mencionado pela licitante, longe de divorciar-se minimamente do disposto no item 14.1, ao contrário, lhe serve como complemento, uma vez que, após finalizado o período de 60 (dias) para adesão inicial ao plano (item 14.1), tendo a nova operadora consolidado o início da prestação de atendimento aos beneficiários do TRT11, caso qualquer outra pessoa venha a

adquirir condição de ingresso nas hipóteses listadas, resta-lhe garantido ainda o direito a também ingressar no plano com isenção de carência, mesmo após encerrado o período inicial de adesão, pelo período de 30 dias (item 9.10), de maneira que sempre assegure-se tempo proporcionalmente suficiente para adesão tanto da massa inicial de colaboradores e seus dependentes, quanto para os eventuais novos integrantes desta.

Eram estas as as razões a serem apreciadas e as fundamentações do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores para julgar **totalmente improcedente** a impugnação apresentada pela licitante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A em face do Edital do Pregão Eletrônico nº 90004/2024, cabendo destacar os esclarecimentos prestados quanto aos pedidos **(vi)** e **(ix)**, nas letras “f” e “i”, respectivamente.

(assinado digitalmente)

CAROLINA DE SOUZA LACERDA AIRES FRANÇA

Juíza Auxiliar da Presidência

(assinado digitalmente)

ILDEFONSO ROCHA DE SOUZA

Diretor-Geral

(assinado digitalmente)

ALFREDO MELO DA SILVA

Diretor da Secretaria de Gestão de Pessoas

(assinado digitalmente)

KARLA CRISTINA SILVA PETRUCCELLI ISRAEL

Diretora da Coordenadoria de Saúde

(assinado digitalmente)

LUIZ CLAUDIO DOS SANTOS CORREA

Representante dos Servidores