

**AO ILMO. PREGOEIRO DA COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO
COMÉRCIO (SESC) – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO PARANÁ**

Pregão Presencial nº 27/24

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. (“Hapvida”), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, com sede na Avenida Heráclito Graça, nº 406, 2º andar, Centro, Fortaleza/CE, CEP 60.140-061, vem, por intermédio de seu representante legal, com fundamento no item 10.2 do instrumento convocatório em epígrafe, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – TEMPESTIVIDADE

1. O item 10.2 do Edital do Pregão Presencial nº 27/24 estabelece que o instrumento convocatório poderá ser impugnado “*até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da Sessão Pública*”. Logo, considerando que a sessão pública será aberta em 15.03.2024, referido prazo terminará somente em 12.03.2024, a revelar a tempestividade da presente impugnação.

II – SÍNTESE FÁTICA

2. A impugnante tomou conhecimento da publicação do Edital do Pregão Presencial nº 27/24, por meio do qual foi tornada pública licitação a ser realizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) – Administração Regional no Estado do Paraná, com o seguinte objeto:

“(…) CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM COPARTICIPAÇÃO, PARA O SESC PARANÁ, SENAC PARANÁ E FECOMÉRCIO PARANÁ, conforme especificações relacionadas neste Edital e seus Anexos, em especial no Anexo I - Memorial Descritivo e Especificações Técnicas.”

3. A licitação será do tipo menor preço por lote e a sessão pública está prevista para se iniciar às 14h do dia 15.03.2024.

4. Ainda, de acordo com o item 3.1, poderão participar as empresas que atendam às exigências contidas no Edital e seus Anexos, sendo necessário que conste, em seus atos constitutivos, ramo de atividade pertinente com o objeto da licitação. Nesse sentido, a Hapvida se enquadra nos requisitos estabelecidos pelo Edital, e possui grande interesse em participar do Pregão e apresentar proposta.

5. Ocorre que, ao analisar o instrumento convocatório e seus anexos, a Hapvida observou algumas inconsistências, as quais podem trazer prejuízos para os potenciais licitantes. Desse modo, é com o objetivo de garantir o ajuste da minuta de convocação e posterior republicação que a Hapvida apresenta a presente impugnação.

III – RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO

A. EXIGÊNCIA DE REGISTRO NO CRM-PR QUE NÃO SE JUSTIFICA

6. Ao tratar da qualificação técnica das licitantes, o item 7.1.3.2 do Edital nº 27/24 estabelece como exigência a apresentação de “*Registro da operadora no Conselho Regional de Medicina do Paraná*”.

7. Com todo respeito e acatamento, a Hapvida entende que esse requisito contraria os princípios da isonomia e competitividade, previstos nos arts. 2º¹ e 3º, parágrafo único,² do Regulamento de Licitações e Contratos do SESC e do SENAC, que visam a estimular a concorrência entre os licitantes, a fim de assegurar que será alcançada a proposta mais vantajosa.

8. Afinal, exigir o registro no CRM-PR como requisito de habilitação é favorecer inadequadamente, e de forma potencialmente discriminatória, as licitantes de atuação local em detrimento daquelas cujas sedes estão em outros pontos do território nacional, mas que figuram como plenamente aptas à execução dos serviços licitados.

9. A propósito, necessário destacar que o Regulamento de Licitações e Contratos do Sesc e do SENAC dispõe, logo em seu capítulo I, art. 2º, que o regulamento deve ser

¹ “Art. 2.º O presente Regulamento deve ser interpretado de acordo com as premissas afetas à natureza jurídica privada dos serviços sociais autônomos, em especial: 1 - seleção da proposta mais vantajosa e garantia da transparência, da isonomia, da ética, da integridade, da legitimidade, da eficiência, da celeridade e da objetividade da aplicação dos recursos, práticas de controle e de colaboração, bem como o alcance de suas finalidades institucionais.”

² “Art. 3.º Parágrafo único. O preço referencial da licitação poderá ser ocultado, a fim de propiciar propostas mais econômicas e competitivas no certame.”

interpretado de acordo com as premissas afetas à natureza jurídica privada dos serviços sociais autônomos, em especial, a *“garantia (...) da transparência, da isonomia, da ética, da integridade, da legitimidade, da eficiência, da celeridade e da objetividade da aplicação dos recursos, práticas de controle e de colaboração, bem como o alcance de suas finalidades institucionais”*.

10. Da interpretação do mencionado dispositivo depreende-se que, para atingir esse fim, devem ser estabelecidas somente cláusulas indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações que constituem o objeto da licitação.

11. Por sua vez, o item 7.1.3.2 do Edital cria uma restrição injustificada e que não encontra amparo na legislação, pois o registro perante o CRM-PR não atesta nenhum diferencial técnico em relação aos outros CRMs.

12. Desse modo, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da competitividade e da isonomia, a ora impugnante confia em que o item 7.1.3.2 do Edital nº 27/24 será alterado para que seja exigido das licitantes apenas o registro atualizado no Conselho Regional de Medicina de seus respectivos domicílios.

B. INDEVIDA PREVISÃO DE SERVIÇOS ALÉM DOS CONSTANTES DO ROL DA ANS

13. 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 pelo art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98.³

14. 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 Agência⁴.

15. Trata-se de relação produzida após ampla análise técnica pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, que é composta por representantes de relevantes entes do setor da saúde, os quais se baseiam, entre outros pontos, nas “melhores evidências científicas disponíveis e possíveis”, bem como na “avaliação econômico comparativa dos benefícios e dos custos”.⁵

³ Art. 10, § 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.

⁴ <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/o-que-o-seu-plano-de-saude-deve-cobrir-1>

⁵ Art. 10-D. Fica instituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei.

§ 1º O funcionamento e a composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar serão estabelecidos em regulamento.

§ 2º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar terá composição e regimento definidos em regulamento, com a participação nos processos de:

I - 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina;
II - 1 (um) representante da sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira;
III - 1 (um) representante de entidade representativa de consumidores de planos de saúde;
IV - 1 (um) representante de entidade representativa dos prestadores de serviços na saúde suplementar;
V - 1 (um) representante de entidade representativa das operadoras de planos privados de assistência à saúde;
VI - representantes de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise.

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará:

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso;

16. Nesse contexto, ao analisar o Edital nº 27/24 e seus anexos, a ora impugnante verificou que os itens (i) 5.30 e (ii) 5.31 do Anexo I estabelecem exigências de cobertura que extrapolam o referido Rol obrigatório. Vejam-se:

“5.30 Medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue, sessões de quimioterapia e radioterapia, incluindo novos métodos conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.” (grifos nossos)

“5.31 Medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante os períodos de internação.”

17. Com todo respeito e acatamento, a ora impugnante entende que essa imposição ocasiona onerosidade injustificada ao contrato administrativo a ser celebrado e, por isso, tem o potencial de afastar a melhor proposta. Sobretudo quando se considera que a exigência visa a incluir a cobertura de (i) “*novos métodos conforme prescrição do médico assistente*”, que podem ser procedimentos que envolvem alta complexidade em termos operacionais e elevados custos para que sejam realizados, e (ii) medicamentos nacionais ou importados, sem especificar a necessidade de que estejam incluídos no Rol da ANS.

18. Ora, essa previsão ampla de cobertura, não associada ao Rol obrigatório da ANS acarreta um grande investimento financeiro e causaria alta imprevisibilidade e desequilíbrio

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

§ 4º Os membros indicados para compor a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, bem como os representantes designados para participarem dos processos, deverão ter formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação.

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.

19. Note-se, quanto ao ponto, que o art. 10, §13, da citada Lei nº 9.656/98 é **expresso** ao afirmar que a cobertura de tratamento ou procedimento que extrapole o rol apenas deverá ser autorizada pela operadora em **casos pontuais e específicos**. Confira-se:

Art. 10, § 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:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

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.

20. Assim, tendo em vista a clara contrariedade aos princípios da legalidade, da competitividade e da isonomia, a impugnante confia em que os itens 5.30 e 5.31 do Edital nº 27/24 **serão alterados** para que seja exigida das licitantes tão somente a cobertura estipulada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observando-se o disposto no art. 10 da Lei nº 9.656/98.

C. NECESSÁRIA RESTRIÇÃO DA EXIGÊNCIA DE UTI MÓVEL

21. Ao tratar da execução dos serviços, o item 13.1 do Anexo I inclui como uma das obrigações da contratada o fornecimento de *“transporte aéreo, terrestre ou aéreo/terrestre*

para remoção de pacientes em estado grave impossibilitados de locomoção, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI Móvel, terrestre e aérea, sem limite de quilometragem, devido exclusivamente às condições médicas de emergência/urgência”.

22. 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 1.864/2003⁶.

23. 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.

24. 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. 2º⁷.

⁶ “Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.”

⁷ 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;

25. 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.

26. Assim, a fim de reduzir a margem de discricionariedade na interpretação do item 13.1 do Anexo I 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

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 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.

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

IV – PEDIDOS

27. Diante de todo o exposto, a Hapvida confia em que a presente impugnação será julgada totalmente procedente para se alterar os seguintes itens do Edital do Pregão Presencial nº 27/24:

- (i) o item 7.1.3.2, para que seja exigido das licitantes apenas o registro atualizado no Conselho Regional de Medicina de suas respectivas sedes;
- (ii) os itens 5.30 e 5.31 do Anexo I, para que seja exigida das licitantes tão somente a cobertura estipulada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, na forma do art. 10 da Lei nº 9.656/98; e,
- (iii) o item 13.1 do Anexo I, 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.

12/03/2024 12:44:04
Documento assinado digitalmente
 TATIANE DE SOUSA LIMA
Data: 12/03/2024 12:44:04-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Hapvida Assistência Médica S.A.

CNPJ nº 63.554.067/0001-98

Tatiane de Sousa Lima

Coordenadora de Licitações

CPF: 328.324.748-02