

Tanto é verdade que, o próprio ente licitante faz expressa menção às normas regulamentares da ANS como parte integrante da disciplina dos serviços objeto do presente certame. É o que dispõe a especificação constante do termo de referência, Anexo I, do Edital:

1. OBJETO

1.1. Contratação de Operadora de Plano Empresarial de Assistência à Saúde para a prestação continuada de serviços por meio de plano de Saúde, com coparticipação, na modalidade ambulatorial e hospitalar com obstetrícia. A prestação dos serviços se dará obrigatoriamente de acordo com a Lei 9.656/98 e com todas as resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, atuais e futuras, assegurando todas as coberturas definidas no Rol de Procedimentos Médicos e Eventos em Saúde vigente à época do evento assistência, além de outras previstas neste Edital, Termo de Referência e Contrato a ser firmado, sem prejuízo da aplicação das demais normas legais pertinentes.

Dispõe ainda a redação do art. 1º e seu parágrafo 1º da Lei nº 9.656/98, *in verbis*:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

Pois bem: passa-se a discorrer, portanto, os motivos pelos quais o instrumento convocatório está eivado de vício de ilegalidade, que deve ser sanado por este Ente Licitante, sob pena de se macular de nulidade todo o certame.

II- DA DESPROPORCIONALIDADE ENTRE O QUANTITATIVO DE REDE EXIGIDO X NÚMERO DE VIDAS NO ESTADO DE SERGIPE – ITENS 7.1 E 7.2 DO TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL – AFRONTA AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE, COMPETITIVIDADE E SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA

O Termo de Referência (Anexo VIII) do Edital, em seu item **7.1**, prevê a **REDE MÍNIMA para o Estado de Sergipe, a saber:**

3.1. A CONTRATADA deverá declarar na assinatura do contrato que possui credenciamento de, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios, conforme ANEXO II – REDE CREDENCIADA DE CLÍNICAS, HOSPITAIS, LABORATÓRIOS E DEMAIS PRESTADORES, sendo que as entidades hospitalares e laboratoriais marcadas em negrito deverão constar.

3.2. A CONTRATADA deverá realizar em até 60 (sessenta) dias, após a assinatura do contrato, o credenciamento do restante dos hospitais e laboratórios constantes do ANEXO II que não façam parte de sua rede credenciada, chegando ao mínimo de 80%. Este prazo poderá ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias mediante autorização da DESO.

Pois bem. Ao se fazer o cotejo da exigência editalícia do credenciamento mínimo para o Estado de Sergipe, para o número de beneficiários existentes que poderiam, em tese, se valer dos serviços dos referidos prestadores, ver-se-á que a exigência é completamente excessiva e desarrazoada, afrontando, por conseguinte, **o princípio da proporcionalidade, infringindo o caráter competitivo do certame e o**

Princípio da Seleção da Proposta mais Vantajosa, nos exatos termos do que prescreve o artigo 3º da Lei 8.666/93:

*Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do **princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração** e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, **da igualdade**, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.*

§ 1º É vedado aos agentes públicos:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo, inclusive nos casos de sociedades cooperativas, e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes **ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato**, ressalvado o disposto nos §§ 5º a 12 deste artigo e no [art. 3º da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991](#);

Com efeito, conforme anexo V (tabela de vidas), a quantidade de vidas da Companhia de Saneamento de Sergipe existentes no referido Estado, se dão num total de 4.082 (quatro mil e oitenta e duas) vidas.

Ora, com o devido respeito, do ponto de vista técnico de exigência de suficiência de rede (80% de credenciamento de rede), de acordo com as diretrizes da ANS e IBGE, considerando o quantitativo de vidas nas referidas cidades, uma vez que é descabida e excessiva para atendimento da massa de 4.082 pessoas, o que prejudica no preço do produto ofertado pelas empresas interessadas no certame, bem como não é prática do mercado solicitar rede por especialidade, o que se houver redução nessas

exigências, auxiliará na redução de preços e alavancará a competição no referido processo de Licitação Pública.

Ademais, convém destacar que esta impugnante tem uma rede total para atendimento das 4.082 vidas, vide quadro abaixo, **o que, obviamente, comprova a suficiência de rede de acordo com os preceitos da ANS e IBGE**, devendo ser revista a lógica da exigência da DESO na formatação do quantitativo mínimo de rede exigível para qualificação técnica das licitantes, sob pena de violação dos princípios basilares que devem pautar as contratações públicas.

Especialidades	Quantidade Solicitada	Quantidade da Rede da Impugnante
Citologia Oncótica	1	7
Colposcopia	1	9
Ecodopllercardiograma	1	10
Eletrocardiograma	1	24
Exames E Consultas Diversos	53	65
Exames Específicos	9	25
Hospital Especializado	9	2
Hospital Geral	5	11
Laboratório De Análises Clínica	32	28
Laboratório De Anatomia Patologia E Genética	4	5
Maternidade	1	5
Medicina Do Sono	2	2
Quimioterapia	5	5
Radioterapia	1	1
Raio X Em Geral	1	26
Ressonância Magnética	5	2
Teste Ergométrico	2	17
Tomografia Computadorizada	6	1
Ultrassonografia	2	30
Urodinâmica	1	1
Acupunturista	15	17
Alergista E Imunologista	3	4
Angiologista	20	9

Cardiologista	35	42
Cirurgião Do Aparelho Digestivo	2	13
Cirurgião Geral	19	64
Cirurgião Plástico	6	16
Cirurgião Torácico	2	3
Cirurgião Vascular	10	20
Clínica Médica	25	50
Coloproctologista	12	15
Colpocitologia	1	1
Dermatologista	23	23
Endocrinologista	16	4
Endoscopista	1	11
Fisiatria	1	1
Fisioterapia	39	12
Fonoaudiologia	20	8
Gastroenterologista	17	26
Geriatria	3	1
Ginecologista/Obstetra	15	99
Hematologista	4	10
Infectologia	6	4
Litotripsia Extracorpórea	2	2
Mamografia Digital	1	9
Mastologista	7	9
Nefrologia	8	5
Neurologista	12	6
Nutricionista	22	2
Oftalmologista	24	62
Oncologista	9	7
Ortopedia E Traumatologia	26	45
Otorrinolaringologista	19	17
Pediatra	39	56
Pneumologista	7	11
Psicólogo	32	6
Psiquiatra	7	10
Reumatologista	6	2
Terapia Ocupacional	1	5
Urologista	18	21
TOTAL	702	1004

Por fim, é importante ressaltar que de acordo com a RN nº 259 da ANS, a Operadora é obrigada a garantir atendimento, e nas hipóteses de inexistência ou indisponibilidade de rede, deve assegurar o reembolso de modo que a população vinculada a DESO não ficará desassistida.

III - DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO À PESSOA JURÍDICA POR RELAÇÃO EMPREGATÍCIA OU ESTATUTÁRIA – NÃO ATENDIMENTO AO ARTIGO 5ª DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 195 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Conforme o edital em discussão na presente impugnação, a Licitação Pública tem como objeto a contratação de Operadora de Plano Empresarial de Assistência à Saúde.

No entanto, em dissonância as regras contidas no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o item 3.3.2, letras “a”, “h” e i” do Termo de Referência não possuem qualquer vínculo à pessoa jurídica ou grau de parentesco, conforme *caput* e §1º do artigo supramencionado.

Termo de referência

Agregados:

3.3.2. Serão considerados agregados para efeito deste processo licitatório:

- a) Ex-cônjuge ou ex-companheiro(a);**
- b) Filhos maiores de 21 anos, ou que percam a condição ordinária de dependência;*
- c) Pais e avós;*
- d) Netos;*
- e) Irmãos;*
- f) Enteados maiores de 21 anos, ou que percam a condição de dependência;*

- g) Menores sob guarda ou tutela solteiro, até 18 anos completos não caracterizados como dependente, conforme legislação em vigor;*
- h) Ex-beneficiários do Plano Empresarial, demitidos ou exonerados sem justa causa, após o cumprimento dos prazos de vinculação/permanência legal ou fixados em normas da ANS;*
- i) Empregados aposentados desligados da Companhia, após o cumprimento dos prazos de vinculação/permanência legal ou fixados em normas da ANS.*

Resolução Normativa nº 195/2009

Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo ^[1] à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

*III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no **caput** dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;*

IV – os agentes políticos;

V – os trabalhadores temporários;

VI – os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consangüíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

Sendo assim, apreciando as normas editais e o artigo transcritos acima, verificamos que a exigência existente no referido edital não pode prevalecer, tendo em

vista que afrontam aos preceitos legais estabelecidos para contratos empresariais firmados com operadoras de saúde.

O edital permanecendo como está impede que todos os possíveis licitantes possam participar do certame, vez que determina modalidade de contratação divergente da estabelecida pela Resolução Normativa nº 195, cujo teor é norma obrigatória, legalmente estabelecida às operadoras de saúde pela ANS.

Isso posto, necessário se faz que a administração promova as retificações aos termos do edital, visando atender a legislação que rege a matéria ora discutida.

IV- DA FORMA DE PAGAMENTO – COBRANÇA AOS AGREGADOS – RESPONSABILIDADE DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE – ITEM 26.4 DO TERMO DE REFERÊNCIA

O Edital em discussão, através do item 26.4, determina que a Operadora de Assistência à Saúde emita boleto bancário para cobrança dos agregados diretamente ao beneficiário.

26. REMUNERAÇÃO À CONTRATADA

26.1. *A CONTRATADA deverá apresentar os documentos de cobrança referentes aos serviços prestados.*

26.2. *As faturas serão pagas no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação dos documentos de cobrança.*

26.3. *Os valores referentes ao percentual de contribuição dos empregados por titulares e dependentes serão descontados na folha de pagamento dos titulares. Estes valores serão repassados à Contratada até o quinto dia útil do mês subsequente.*

26.4. A cobrança aos agregados deverá ser efetuada diretamente ao beneficiário que pagará o valor integral do plano, através de boleto bancário emitido pela Operadora de Saúde.

Contudo, a norma contida no edital vai de encontro ao artigo 8º da Resolução Normativa nº 195 da ANS, uma vez que o “*pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante*” e não da operado de assistência à saúde, excetuando-se as pessoas tratadas pelo artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Destaca-se, ainda, que a operadora de saúde se encontra proibida pela legislação a realizar a cobrança de prêmio diretamente aos beneficiários do contrato, conforme regra do artigo 14, da RN nº 195/09.

Art. 14 A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários.

Desta forma, requer seja retificado o edital, enquadrando o mesmo conforme regra da resolução normativa 195/09 da ANS e possibilitando a participação de todos no processo licitatório.

V - DA DÚBIA INTERPRETAÇÃO DO ITEM 13.1.23 DO EDITAL – DA NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTOS

Cabe neste tópico, solicitar o pedido de esclarecimento acerca da dúvida interpretação que traz o item 13.1.23 do edital em discussão. Senão vejamos a sua redação:

13.1.23 - Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação. Para a realização do objeto da licitação, a Contratada deverá entregar declaração de que

manterá ou instalará escritório na cidade de Aracaju/SE, a ser comprovado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da vigência do contrato, dispondo de capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da Contratante, bem como realizar todos os procedimentos pertinentes à seleção, treinamento, admissão e demissão dos funcionários.

De acordo com o item acima, é passível de dupla interpretação a obrigação da operadora de assistência à saúde, no que tange à realização dos “procedimentos pertinentes à seleção, treinamento, admissão e demissão dos funcionários”.

O texto traz em seu teor a obrigação da operadora contratada realizar a instalação de escritório na cidade de Aracajú/SE, devendo a operadora realizar os procedimentos ditos acima com relação aos funcionários da empresa contratante ou da operadora de assistência à saúde?

A redação do item não deixou de forma clara e concisa a obrigação imposta à empresa contratada. Restando desta forma a dúvida interpretação que, eventualmente, poderá gerar prejuízos ao vencedor da licitação pública, bem como à empresa contratante.

Assim, requer seja prestado o esclarecimento, nos termos elencados acima.

VI - DA CONTRARIEDADE DO ITEM 1.5 DO EDITAL – COBERTURAS ADICIONAIS – CUSTO PRÉ FIXADO OU PLANO MISTO

De acordo com o item 1.5 do Edital atacado pela presente impugnação, estamos diante de uma incongruência com relação ao custeio do plano.

Senão vejamos.

De acordo com o item 15.2 do contrato, é possível concluir que trata-se de plano com custo pré-fixado, ou seja a empresa de assistência à saúde calcula atuarialmente quanto pretende arrecadar com as cobranças dos prêmios e quanto, deste montante, será destinado ao pagamento de sinistros.

15.2 – A CONTRATADA apresentará a primeira fatura, em regime de pré-pagamento, em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato, conforme previsão contratual.

Todavia, quando da leitura da redação do item 1.5.1, é possível perceber que o órgão licitante pretende a contratação de um plano misto e não pré-fixado.

1.5.1 A CONTRATANTE poderá, a seu critério, autorizar a realização de procedimentos e tratamentos extraordinários, ou o fornecimento de materiais ou medicamentos que não façam parte do rol de coberturas legais obrigatórias, ou daquelas previstas neste termo de referência, assumindo o ônus integral do respectivo custeio mediante pagamento direto aos prestadores, sob intermediação da CONTRATADA, ou mediante ressarcimento dos valores por esta desembolsados, atendidas as condições para tanto fixadas ao tempo da citada autorização.

Ocorre que, de acordo com o Anexo I da Instrução Normativa nº23/2009, após estabelecer a forma de custeio não é possível a sua alteração, ou seja, ou o plano é pré estabelecido ou pós estabelecido.

INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS 23/2009

ANEXO I

Tema XI – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Os contratos de planos de saúde devem:

A) Definir a forma de se estabelecer os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada conforme item 11 do Anexo II da RN 100/2005, alterado pela RN 144/2007, ou seja, pré ou pós-estabelecido na forma de custo operacional ou rateio. (Observação: apenas os planos odontológicos podem utilizar a forma de pagamento misto, na forma da RN 59/2003).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar apenas permite a existência de plano híbrido para o produto Odonto, e apenas para alguns procedimentos, de acordo com o item G do tema III do Anexo I:

ANEXO I

SOMENTE ODONTO:

G) Os contratos de Planos Odontológicos em regime de pagamento misto devem observar, além do disposto no item F, as seguintes regras:

- 1. discriminar os procedimentos em pré-pagamento estabelecidos no artigo 2º da RN 59/2003;*
- 2. informar que a cobertura assistencial inclui todos os itens definidos pela ANS no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, devendo obrigatoriamente ser submetidas a regime de pré-pagamento, sem utilização de mecanismos de regulação financeira, as despesas relativas, no mínimo, aos seguintes procedimentos:*
 - a. consulta inicial;*
 - b. curativo em caso de hemorragia bucal/labial;*
 - c. curativo em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia/ necrose;*
 - d. imobilização dentária temporária;*

- e. recimentação de peça protética;*
- f. tratamento de alveolite;*
- g. colagem de fragmentos;*
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;*
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;*
- j. reimplante de dente avulsionado;*
- k. orientação de higiene bucal;*
- l. evidenciação de placa bacteriana;*
- m. aplicação tópica de flúor.*

(Observação: os procedimentos não incluídos acima poderão ser submetidos a regime de pós-pagamento, de acordo com as regras estabelecidas no tema XII – Reajuste)

Diante disso, requer seja retificado o edital neste ponto, a fim de esclarecer qual o modelo de custeio do plano, ante a ausência de possibilidade do plano híbrido.

VII - DO SIGILO MÉDICO PROFISSIONAL – DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Edital, através dos itens 9.2 e 13.1.7, bem como o item 1.5 do Termo de Referência ferem o capítulo IX do Código de ética médica, no que tange ao sigilo profissional.

9.2 - A CONTRATADA apresentará a primeira fatura, em regime de pré-pagamento, em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato, conforme previsão contratual.

- a) A CONTRATADA apresentará fatura mensal que será atestada pelo fiscal do contrato. A Deso efetuará o pagamento em até 30 (trinta) dias após o atesto.*

- b) A CONTRATADA apresentará junto à fatura mensal o relatório de sinistralidade por beneficiário, incluindo nome do conveniado, tipo de plano (enfermaria ou apartamento), categoria do conveniado (titular ou dependente), faixa etária, classe de remuneração, faturamento, custos por tipo de procedimento (consultas, exames, honorários, materiais, medicamentos, taxas e diárias).

13.1.7 - Fornecer por meio de sistema e metodologia de gestão do sinistro, informações/indicadores que permitam identificar:

- a) *recorrência de utilizações;*
- b) *eventos de alto custo;*
- c) *perfil crônico dos utilizadores;*
- d) *perfil epidemiológico da massa e identificação do cumprimento dos protocolos médicos indicados;*
- e) *perfil de resolutividade da rede credenciada.*

15. DA GESTÃO PELA CONTRATANTE

A CONTRATANTE se reserva no direito de, em comum acordo entre as partes, acessar a operação nas dependências da CONTRATADA, os dados operacionais, gerenciais, técnicos, médicos e financeiros, relacionados ao objeto do contrato; bem como manter um profissional junto à operação da CONTRATADA, para acompanhamento e gestão da prestação dos serviços.

De acordo com o artigo 73 e seguintes do Código de Ética, é vedado ao médico, quando do exercício da sua profissão, revelar fato que tenha conhecimento, sendo que tais informações são tratadas internamente apenas com o cunho de prestar os serviços de assistência médica, de modo que a operadora de assistência à saúde não

tem o dever legal de disponibilizar informações médicas que individualizem os beneficiários.

A regra contida no Edital não pode sobrepor a legislação atinente ao sigilo médico, devendo tais cláusulas serem devidamente retificadas ou até mesmo excluídas do edital, uma vez que contrariam o dever ético legal do médico.

VIII - DOS PEDIDOS

Posto isto, requer seja acolhida integralmente a presente impugnação, para:

- (i) **que seja adequada/revisada o quantitativo mínimo exigido para a rede nos itens 7.1 e 7.2**, por afrontar os princípios que disciplinam o certame e a razoabilidade do próprio número de vidas existentes para o Estado de Sergipe;
- (ii) que sejam realizadas as devidas retificações no edital, conforme fundamentação constante na presente impugnação, possibilitando a participação de todos no processo licitatório;
- (iii) que seja prestado o esclarecimento necessário acerca da dúvida interpretação do item 13.1.23 do edital.

Termos em que,

Pede deferimento.

11 de setembro de 2019.

IMPUGNANTE:

IMPUGNADO: COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE-DESO

OBJETO DA IMPUGNAÇÃO: EDITAL DE LICITAÇÃO PÚBLICA Nº 024/2019

A **COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE – DESO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.018.171/0001-90, com sede geral na Rua Campo do Brito, nº 331, bairro 13 de julho, em Aracaju/SE, por meio da sua Gerente de Gestão de Pessoas (gerente do futuro contrato resultante do procedimento licitatório ora questionado) e do seu Diretor de Gestão Corporativa, infra assinados, vem, respeitosamente, apresentar a seguinte

**CONTRADITA À IMPUGNAÇÃO DO PRESENTE EDITAL DE LICITAÇÃO
PÚBLICA, PROTOCOLADA INTERNAMENTE SOB O NÚMERO
92460/2019, EM 12/09/2019**

proposta pela _____, já qualificada no pedido de
impugnação apresentado, pelo arrazoadado que se segue.

I – DA SÍNTESE DO PEDIDO IMPUGNATÓRIO

O impugnante, inicialmente, afirma que o Instrumento Convocatório da Licitação deve obediência não somente às Leis de nº 8.666/93 e 10.520/2002, mas também a Lei nº 9.656/98 e atos normativos da ANS, argumentando que o Edital se encontra “eivado de vício de ilegalidade”, que deve ser sanado sob pena de nulidade de toda a licitação.



Em seguida, sustenta haver desproporcionalidade entre o quantitativo de rede exigido e o número de vidas no Estado de Sergipe, disposto nos itens 7.1 e 7.2 do Termo de Referência do Edital, o que, segundo o impugnante, afronta os princípios da proporcionalidade, competitividade e seleção da proposta mais vantajosa.

Por conseguinte, aduz que o Instrumento Convocatório não atende ao disposto no art. 5º da Resolução Normativa de Nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Prosseguindo, no item IV do instrumento impugnatório, que trata sobre a cobrança aos agregados (Item 26.4 do Termo de Referência), sustenta que tal responsabilidade é da pessoa jurídica contratante e não da contratada.

Em continuidade, afirma que no item 13.1.23 do Edital há “dúbia interpretação”, ao tempo em que solicita esclarecimentos.

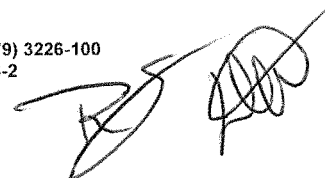
Já no item VI, afirma que há “contrariedade do item 1.5 do Edital – coberturas adicionais – custo pré-fixado ou plano misto” à Instrução Normativa nº 23/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

No item VII, que trata do Sigilo Médico Profissional e do Código de Ética Médica, afirma o impugnante que o presente Edital, nos itens 9.2 e 13.1.7, juntamente com o item 1.5 do Termo de Referência, ferem o capítulo IX do Código de Ética Médica, no que diz respeito ao sigilo profissional.

Por fim, encerra a ora combatida impugnação com o pedido de acolhimento integral da impugnação, no intuito de: adequar/revisar o quantitativo mínimo exigido para a rede nos itens 7.1 e 7.2; que sejam realizadas as retificações no Edital, aduzidas na impugnação; e que seja esclarecida a afirmada dúvida na dúbia interpretação do item 13.1.23 do Edital.

II – DAS RAZÕES DO NÃO ACOLHIMENTO DO PLEITO IMPUGNATÓRIO

Antes adentrar especificamente nas contrarrazões, um esclarecimento prévio se faz necessário com vistas à correta compreensão do que se segue. **A numeração dos itens a seguir, em plena obediência aos princípios da eventualidade e da**



impugnação específica dispostos nos arts. 336 e 341, respectivamente, do Código de Processo Civil brasileiro (adaptados a este instrumento), correspondem exatamente a cada um dos pontos aparentemente controvertidos levantados pelo postulante.

Feito o importante esclarecimento preliminar, eis o pleno exercício do contraditório, com as devidas e necessárias contrarrazões ao pleito impugnatório:

1 – Primeiramente, carece de “lógica” a existência do Item I do Instrumento Impugnatório, tanto quanto às citações utilizadas, como em relação ao título do item: “das normas tidas como violadas”. Alega o impugnante que o instrumento convocatório deve obedecer também a Lei nº 9.656/98 e os demais atos normativos da ANS. Contudo, o próprio postulante apresenta citação do subitem 1.1, do item 1 do Termo de Referência, inclusive destacando em negrito e sublinhado sua remissão, onde está claro que o Edital obedece claramente aos preceitos da citada lei, assim como às demais normativas da ANS.

Além disso, sabe-se que o título do item tem que ter estreita relação com seu conteúdo e, nesse ponto específico, a fundamentação do item não deixa claro quais são os vícios de ilegalidade que existem no Edital e, tampouco, revela em quais pontos o Edital desobedece ou contraria a lei federal citada e as demais normativas suplementares da ANS, carecendo assim de coerência lógica tal item, uma vez que não existe meia ilicitude. Ou a norma é ilícita e se aponta de modo claro e objetivo o que a torna ilícita, ou se faz uma afirmação inconsequente que dificulta, sobremaneira, o contraditório, princípio fundamental estampado no art. 5º, LV, da CRFB/88.

No mais, o impugnante, ao afirmar que se o vício de ilegalidade não for sanado, se maculará de nulidade todo o certame, demonstra claro desconhecimento das prerrogativas do Estado, sacramentadas pelo Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o Interesse Privado, bem como da teoria das nulidades, uma vez que, caso existissem as ilicitudes afirmadas (frise-se, não foram claramente apontadas), só seriam passíveis de nulidade apenas as partes viciadas, e se fossem concretamente insanáveis, e não todo o certame.

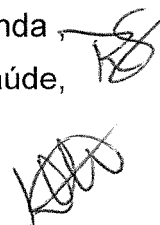


2 – Quanto ao Item II do pleito impugnatório, o postulante afirma haver desproporcionalidade entre o quantitativo de rede exigido e o número de vidas no Estado de Sergipe, ferindo assim os princípios de proporcionalidade, competitividade e da seleção da proposta mais vantajosa.

Novamente, parece esquecer o postulante de que se está potencialmente a contratar com a Administração Pública, a quem assiste a prerrogativa da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado, o que confere ao Estado (ainda que Administração Indireta) a possibilidade de fazer uso das cláusulas exorbitantes, sempre no interesse da Administração. Como consequência, não se abre num contrato administrativo resultante de um processo licitatório a possibilidade de uma negociação de cláusulas como num contrato paritário comum. **O Edital é aberto a todos aqueles que demonstrarem interesse e se adequarem economicamente, juridicamente e, principalmente, tecnicamente ao procedimento licitatório e não o contrário.** Ademais, não se pode esquecer que os interessados devem ter a qualificação necessária para o atendimento satisfatório das necessidades do órgão licitante.

A exigência de um quantitativo mínimo de rede credenciada em 60%, com posterior aumento para 80% não fere nenhum dos princípios informados, pois o que se objetiva no procedimento licitatório vigente é, senão a amplitude da cobertura de atendimento já existente no atual convênio, pelo menos que se mantenha o nível de qualidade quanto à amplitude do quadro atual, não sendo razoável admitir retrocessos nesse sentido. Isso sim, feriria os princípios informados. Imagine os transtornos que poderiam ser causados aos colaboradores das cidades do interior do Estado, por exemplo, que já têm um satisfatório atendimento na cidade onde residem, e tenham que se deslocar para outro município ou para a capital para serem atendidos ou terem a continuidade de seus tratamentos, caso já os tenha iniciado. **Uma rede credenciada menor seria irrazoável e acabaria por congestionar e atrasar os atendimentos, o que inviabilizaria a manutenção da diversidade de escolha que hoje já existe para os beneficiários do plano.**

O Postulante tenta também demonstrar que sua rede, em alguns pontos, é maior do que a rede solicitada no Edital e que tem a capacidade de atender a demanda, considerando o número de vidas em Sergipe. No entanto, como seguradora de saúde,



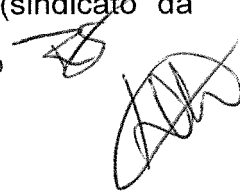
trabalhando com a rede aberta e voltada ao sistema de reembolso, torna-se incompreensível e incoerente o questionamento quanto ao tamanho da rede. Além disso, não se está levando em conta, novamente, a necessidade que esta companhia possui de, no mínimo, manter sua cobertura de atendimento e, em alguns pontos das especialidades apresentadas no quadro comparativo pelo impugnante, por exemplo, a quantidade oferecida é aquém da nossa necessidade atual de atendimento, inclusive já é prestada no atual convênio.

Diante do exposto, torna-se evidente que não há violação alguma aos princípios da proporcionalidade ou da competitividade, uma vez que não seria razoável e nem proporcional que se permitisse o retrocesso da redução da rede que já temos em atendimento. Por outro lado, a competitividade não resta frustrada, pois a igualdade de concorrência deve e será observada entre todos aqueles que tiverem as qualificações técnicas para prestar os serviços de acordo com as necessidades do órgão licitante e, sobretudo, dos beneficiários.

Por fim, não há qualquer ataque ao princípio da proposta mais vantajosa, haja vista que nem sempre a proposta de menor preço é aquela que melhor atende aos interesses da Administração e, neste caso, dos colaboradores. Não se está aqui a tratar de um serviço público aberto a todos, mas sim da prestação de serviços de assistência à saúde dos colaboradores dessa Companhia e seus dependentes, mediante também contrapartida dos primeiros que, por esta razão, têm o direito de escolherem onde querem ser atendidos e de terem uma rede a mais ampla possível de atendimento, não se limitando assim suas escolhas e garantindo o pleno respeito às suas dignidades.

3 – Nesse ponto específico trata o postulante sobre a questão dos agregados familiares, onde afirma haver a violação do art. 5º da Resolução de nº 195 da ANS, que se refere àqueles que podem ser abrangidos no plano empresarial de assistência à saúde, tentando demonstrar que a violação à norma se dá exatamente com a inclusão dessas pessoas.

Esta Companhia tem a obrigatoriedade, em obediência à cláusula específica do Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre a Deso e o Sindisan (sindicato da



categoria), de garantir a facilitação do acesso ao plano de saúde também aos agregados dos titulares beneficiários do plano contratado, o que justifica, de plano, a inclusão desta assistência no presente edital de licitação.

Todavia, aqui reside o grande equívoco de interpretação do impugnante, pois os regimes de contratação futura entre as partes serão de naturezas jurídicas diferentes. Entre a Deso e o vencedor do certame licitatório, como é sabido, haverá um contrato administrativo, regido pelas normas de ordem pública decorrentes do *ius imperii* do Estado. Por outro lado, entre o agregado e o licitante vencedor, haverá um contrato particular entre as partes.

O que pretende esta Companhia, ao prever no presente Edital a possibilidade de incluir os agregados familiares dos beneficiários junto à operadora vencedora do certame, com desconto de no mínimo 10% da tabela aplicada no mercado quanto ao plano individual, é tão somente facilitar a migração do atual quantitativo de 316 (trezentos e dezesseis) agregados para o novo plano. Seria irrazoável e até desumano desampará-los, uma vez que eles já possuem essa possibilidade de acesso ao plano, desde o início do atual convênio. É imprescindível frisar, portanto, que os agregados não farão parte do processo de sinistralidade do grupo de titulares e dependentes. Os planos dos agregados sofrerão os reajustes de acordo com as normas do plano individual estabelecidas pela ANS.

Isto posto, não há que se falar em qualquer contrariedade do ponto citado ao artigo 5º da mencionada resolução da ANS.

4 – Quanto ao item IV do instrumento impugnatório, afirma o impugnante que não cabe à operadora vencedora do certame a cobrança das mensalidades aos agregados, sustentando que isso vai de encontro aos artigos 8º e 14 da Resolução de nº 195 da ANS.

Consignamos que este ponto foi suficientemente contradito no item anterior, o qual recomendamos novamente sua leitura. Em reforço, reafirmamos apenas que as futuras contratações são de natureza jurídica distinta.



5 – O item V não traz nenhuma impugnação específica ao Edital, mas tão somente um pedido de esclarecimentos frente a “aparente” dúbia interpretação que o postulante afirma existir.

Aqui também reside outro grande equívoco interpretativo do postulante frente a clareza do item editalício. Ora, é óbvio que não se está a exigir da empresa contratante que promova a realização dos procedimentos de seleção, treinamento, admissão e demissão dos funcionários da Deso, pelo simples detalhe de sermos ente da Administração Indireta, esquecendo o postulante de que todos os colaboradores das entidades integrantes da Administração Indireta são selecionados pelo princípio do concurso público, conforme art. 37, II, da CRFB/88.

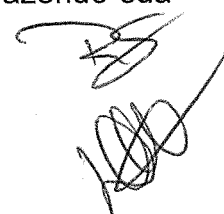
Assim, o presente item prevê apenas que a operadora vencedora do certame tenha plena capacidade operacional, incluindo os recursos humanos, necessários à plena satisfação dos interesses da contratante.

6 – Afirma o impugnante, quanto a este ponto, há “contrariedade do item 1.5 do Edital – coberturas adicionais – custo pré-fixado ou plano misto” à Instrução Normativa nº 23/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, pois estaria o edital prevendo a contratação de um plano de custeio misto, somente permitido para a área de odontologia.

Contudo, conforme conclusão do próprio impugnante após a leitura do item 15.2 do Edital, o plano de custo que se está a contratar é o pré-fixado e não o misto. Vejamos:

De acordo com o item 15.2 do contrato é possível concluir que trata-se de plano com custo pré-fixado, ou seja a empresa de assistência à saúde calcula atuarialmente quanto pretende arrecadar com as cobranças dos prêmios e quanto, deste montante, será destinado ao pagamento dos sinistros (IMPUGNANTE).

Há, neste ponto, mais uma vez, outro equívoco interpretativo do edital por parte do postulante, principalmente quando este cita o item, 1.5.1, fazendo sua transcrição. Vejamos:



1.5.1 A CONTRATANTE poderá, a seu critério, autorizar a realização de **procedimentos e tratamentos extraordinários**, ou o fornecimento de materiais ou medicamentos que não façam parte do rol de coberturas legais obrigatórias, ou daquelas previstas neste termo de referência, **assumindo o ônus integral do respectivo custeio** mediante pagamento direto aos prestadores, **sob intermediação da CONTRATADA**, ou mediante ressarcimento dos valores por esta desembolsados, atendidas as condições para tanto fixadas ao tempo da citada autorização.

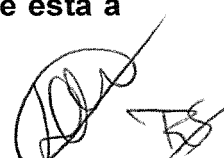
Veja que o item especificado pelo impugnante trata de **casos extraordinários**, não sendo a regra do custeio a pós-fixação. Ainda, o que consta no item é a possibilidade de acréscimo dessas coberturas adicionais **extracontratualmente e integralmente às expensas da Contratante**, solicitando apenas a **intermediação da Contratada** para a execução desse fim, com vistas a facilitação de acesso, uma vez que a rede é dela.

Portanto, não se está a determinar o plano misto de custeio e tampouco ocorrerá sua alteração no decorrer do contrato. O plano de custeio escolhido, de fato, é o pré-fixado, estando assim o edital de acordo com a Instrução Normativa nº 23/2009 da ANS.

7 – No último item, afirma o impugnante que os itens 9.2 e 13.1.7 do Edital, juntamente com o item 1.5 do Termo de Referência, ferem o capítulo IX do Código de Ética Médica, no que diz respeito ao sigilo profissional. Na tentativa de corroboração de sua tese, cita os referidos itens.

No entanto, não merece acolhimento tal tese de violação à Ética Médica e ao sigilo profissional, haja vista que esta Companhia, através da licitação em curso, não pretende ter conhecimento das minúcias dos prontuários médicos, devidamente protegidos pelo sigilo profissional. Não se faz necessária, portanto, a utilização de métodos hermenêuticos complexos para a correta compreensão dos itens citados, sendo suficiente apenas o uso da interpretação literal.

A utilização de expressões como: “relatório de sinistralidade (item 9.2, b)”, “informações/indicadores (item 13.1.7, juntamente com suas subdivisões)” e “dados operacionais, gerenciais, técnicos, médicos e financeiros, relacionados ao objeto do contrato (item 15)”, denotam com uma clareza solar que o que se está a



pretender é o acesso a dados meramente estatísticos, a fim de que haja o pleno cumprimento do poder/dever de fiscalização dos contratos celebrados, sendo esta uma obrigação legal de todos os entes da Administração Pública que licitam. Tal obrigatoriedade decorre do dever de controle do modo como o dinheiro público está sendo gasto. Portanto, não se trata de uma mera faculdade da Deso a exigência de tais relatórios, mas sim o estrito cumprimento de um dever legal.

III – DO INDEFERIMENTO DOS PEDIDOS

Diante da argumentação exaustivamente esclarecedora, acima delineada, resta evidente que o Edital 024/2019 não se encontra “eivado de vício de ilegalidade”, como afirma equivocadamente o impugnante. Reafirmamos assim sua plena licitude, com total respeito ao ordenamento jurídico vigente, incluindo normativas da ANS. Dito isto, não merece acolhimento o pleito impugnatório na sua integralidade, razão pela qual restam indeferidos todos os pedidos formulados no instrumento impugnatório.

Assim, tendo em vista a plena contestação e esclarecimento de todos os pontos questionados do ora combatido Edital Nº 024/2019, pelo impugnante, segue a presente contradita para que se possa dar-lhe conhecimento do seu pleno indeferimento, bem como para dar prosseguimento efetivo às demais etapas do procedimento licitatório.

Aracaju/SE, 13 de setembro de 2019.


Daniella Hora Gouvea Freitas
Gerente de Gestão de Pessoas
Ricardo Pereira Simões dos Reis
Diretor de Gestão Corporativa