

## PARECER JURÍDICO

**Objeto:** Impugnação ao Edital de Pregão Eletrônico nº 27/2024

### 1. DO RELATÓRIO

Cuida-se de parecer a respeito impugnação apresentada pela empresa UNIMED NOROESTE/RS em face do Edital de Pregão Eletrônico nº 27/2024.

Em apertada síntese, empresa alega diversos vícios no edital que precisam de correção, bem como a inclusão de cláusulas não previstas na minuta original.

É o breve relato.

### 2. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Inicialmente, cumpre destacar que a presente manifestação expressa posição meramente opinativa sobre o caso em comento. Não se trata de prática de ato de gestão, mas, sim, de uma aferição técnico-jurídica que se restringe a análise dos aspectos da legalidade nos termos da Lei.

A aferição, inclusive, não abrange o conteúdo de escolhas gerenciais específicas ou mesmo elementos que fundamentaram a decisão contratual do administrador, em seu âmbito discricionário.

### 3. DA ANÁLISE JURÍDICA

Pleiteia a impugnante a retificação de diversas cláusulas do Edital de Pregão Eletrônico nº 27/2024, assim como a inclusão de outras não previstas na minuta original, alegando melhor adequação técnica e jurídica ao ordenamento vigente, as quais serão enfrentadas pontualmente a seguir.

#### 3.1 Da Regularização do edital por suposta ausência de menção de aplicabilidade da lei 9.656/98

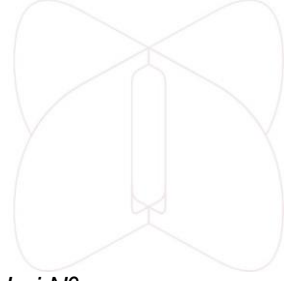
Alega a empresa que o Edital não faz menção quanto a aplicabilidade da Lei Federal nº 9.656/1998 à futura contratação.

Referida alegação não procede.

Com efeito, as alíneas “f” e “h” do item 7 do Termo de Referência – parte integrante do Edital – determinam que constituem obrigações da contratada:

*Item 7 – Obrigações da contratada*

.....



*f) O plano deverá atender a todas as especialidades previstas na Lei Nº 9.656/98 além das previstas neste termo e no edital.*

....

*h) O plano de saúde proposto deverá estar em conformidade com a Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998, combinada com a Medida Provisória 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, RN 407 de 03 de junho de 2016 e demais legislação aplicável ainda que não mencionada neste termo ou no edital.*

Inobstante a isso, para haja maior clareza, recomenda-se que seja feita referência, também no preâmbulo do Edital, que o certame se processará “de acordo com as disposições contidas nas Leis Federais nº 9.656/1998 e nº 14.133/2021 e do Decreto Municipal nº 079/2023, e no que couberem, as disposições da Lei Complementar nº 123/06 e posteriores alterações, bem como demais legislações.”

### **3.2 Da necessidade de adequação das referências (anexo I)**

#### **3.2.1 Cobertura para atendimentos de urgência e emergência**

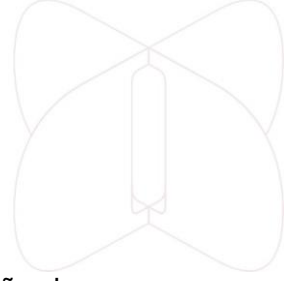
Em face das alegações da empresa impugnante, este ponto da impugnação não merece prosperar, tendo em vista que, já consta item 3.2.4 do Termo de Referência, que o prazo de 12 (doze) horas, e não de 24 (vinte e quatro) horas conforme preceitua a art. 2º da RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU Nº 13 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998.

Igualmente, em relação à redação do 3.3.7 do termo de Referência (repetido no item 3.2.4.2), segundo a qual, já consta que “o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.”, motivo pelo qual desnecessária a retificação do Edital neste ponto.

#### **3.2.2 Das coparticipações**

A coparticipação é uma modalidade na qual o beneficiário paga uma parte dos custos dos serviços de saúde utilizados, além da mensalidade do plano. Essa parte pode ser estabelecida como um percentual do valor total do serviço utilizado, como por exemplo “x”% do valor de uma consulta ou exame.

As operadoras de planos de saúde podem fixar diferentes percentuais de coparticipação para diferentes tipos de serviços (consultas, exames, procedimentos hospitalares, etc.), conforme estabelecido em contrato e regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Assim, embora a impugnante refira quanto a impossibilidade de fixação da coparticipação em percentual, frente ao disposto no art. 4º da resolução CONSU nº 08/98, é de que dizer que, ao contrário do exposto nas razões de impugnação, o referido dispositivo não estabelece a obrigatoriedade de a operadora informar de forma clara e prévia quanto aos **valores** de coparticipação, mas, sim, **os mecanismos de regulação adotados**, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de coparticipação e de todas as condições para sua utilização.

Logo, não há impedimento algum para que a coparticipação seja fixada na forma de percentual, devendo a operadora do plano de saúde garantir informação clara e prévia ao consumidor, no material publicitário do plano ou seguro, no instrumento de contrato e no livro ou indicador de serviços da rede os mecanismos de regulação adotados, especialmente os relativos a fatores moderadores ou de coparticipação e de todas as condições para sua utilização, observados os limites estabelecidos no Edital.

Por esta razão, opina-se pelo não provimento do recurso nesse ponto, mantendo-se o edital inalterado nesses itens.

### **3.2.3 Das doenças e lesões preexistentes**

Refere o impugnante que existem critérios para absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas, nos termos da RN 588/2022, referindo que o edital deve trazer normas mais claras a respeito da necessidade de o beneficiário formalizar seu pedido de ingresso no plano com antecedência de até 30 dias da celebração do contrato, em atenção ao que determina o art. 6º da Resolução nº 557/2022 da ANS.

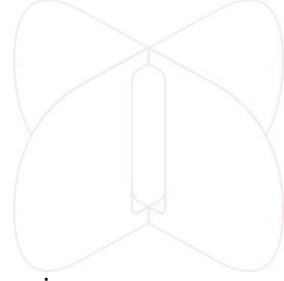
Ocorre que no item anterior ao impugnado, ou seja, no item 3.3.7.13 do Termo de Referência, já existe previsão expressa nesse sentido, estabelecendo que o início da prestação de todos os serviços deverá ser imediato após assinatura do contrato, com inexistência de prazo de qualquer tipo de carências, já cumpridas, para o grupo existente na data do Início do mesmo com observância do art. 6º da RN ANS 557/2022.

Inobstante a isso, sugere-se que a redação do item passe a constar com a seguinte redação:

3.3.7.13 - Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas, nos termos da RN 588/2022.

### **3.2.4 Dos exames, serviços e procedimentos complementares**

Com a devida vênia em relação às razões elencadas pelo impugnante neste tópico, há de se dizer que o Termo de Referência já prevê, em seu item 3.1 que a presente contratação abarca os serviços de assistência médico-hospitalar completa com



obstetrícia, laboratorial, ambulatorial, auxiliar e internação com acomodação semi - privativa, incluindo serviços de urgência e de emergência em qualquer local do País. **Esses serviços, para doenças pré-existentes ou adquiridas, contemplam obrigatoriamente toda a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde e estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento a Resolução Normativa 465/2021 e suas atualizações ou substituições.**

Os itens subsequentes apenas resumem as previsões contidas na resolução, a fim de tornar a leitura do edital mais clara, não havendo qualquer ilegalidade ou reparo a ser feito, visto que a forma de estabelecer a redação do edital e seus anexos é uma discricionariedade da equipe técnica da Prefeitura e do Gestor Municipal.

Assim, opina-se pelo não provimento do recurso nesse ponto, mantendo-se o edital inalterado neste aspecto.

### **3.2.5 Do acompanhamento gerencial**

O impugnante demonstra inconformidade com a redação contida na alínea “c” do item 5 do Termo referência, aduzindo ser responsabilidade do empregador/contratante, com apoio da contratada, realizar os procedimentos de inclusão, informação, desligamento de novos beneficiários.

Ocorre que a cláusula reproduzida na impugnação não é a que consta no edital, que assim refere:

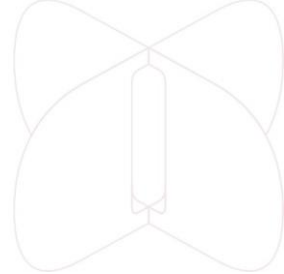
“c) as inscrições no plano deverão ser realizadas em posto local de atendimento, em hipótese nenhuma haverá gerenciamento do plano por servidor do Município. Informações, novas inscrições, desligamentos, todos os atos deverão ocorrer em posto de atendimento local por funcionário da contratada, **a partir de solicitação do contratante, com suporte da empresa contratada**”

Logo, a impugnação não merece proceder também neste ponto.

De outro lado, requer a impugnante a inclusão de alínea no item 5 do Termo de referência, a fim de que haja previsão expressa para que no momento do atendimento, o beneficiário preferencialmente apresente ao prestador de serviço a carteira de identificação (física ou digital) disponibilizada pelo vencedor da licitação, sendo que, em caso de uso rotineiro e sendo solicitada uma carteira física, será possível a cobrança de uma taxa de emissão.

Nesse ponto, a impugnação merece provimento, com o adendo de se fixar o valor da taxa para emissão, sugerindo-se o mesmo cobrado atualmente.

### **3.2.6 Da necessidade de regularização da minuta contratual**



Nesse ponto, sem maiores delongas, acertada, na integralidade, as sugestões contidas na impugnação, razão pela qual opina-se pelo seu acolhimento integral, tendo em vista os termos contidos na Instrução Normativa DIPRO nº 23, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### **4. CONCLUSÃO**

Dessa forma, opina-se pelo **CONHECIMENTO** da impugnação e, no mérito, pelo seu **PROVIMENTO PARCIAL**, conforme detalhado acima.

É o parecer, à consideração superior.

Três Passos, 23 de agosto de 2024.

DRESSLER & ASSOCIADOS ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA  
Adv. Geciana Seffrin  
OAB/RS 84.945