



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 07/2024**

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere plano de assistência à saúde, com coparticipação em consultas médicas, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98, art. 1º, I e II) para prestação do serviço de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, limitado, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS e suas atualizações, inclusive com cobertura para remoção aérea aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região, nos termos deste Edital e seus anexos.

**IMPUGNANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**

**1. PRELIMINARES**

**1.1 DO INSTRUMENTO**

Trata-se de impugnação apresentada por *Hapvida Assistência Médica S.A.*, CNPJ 63.554.067/0001-98, contra os termos do Edital do Pregão Eletrônico nº 07/2024.

**2. ADMISSIBILIDADE**

**2.1 – Tempestividade**

O art.164 da Lei nº 14.133/2021, regente da presente licitação, dispõe que “*Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do edital do pregão, por meio eletrônico, na forma prevista no edital, até três dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública*”.

No presente caso, a abertura das propostas foi designada para o dia 20/03/2024, às 13h30, e a impugnação foi apresentada por intermédio de correspondência eletrônica enviada em 15/03/2024 às 10:39h, sendo, portanto, tempestiva.

**3. DAS ALEGAÇÕES E DOS PEDIDOS**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

A empresa *Hapvida Assistência Médica S.A.* em sua peça impugnatória pretende, por meio de suas alegações, demonstrar:

**a) Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

**Pedido da empresa:**

**(i) Alterar o item 9.9.1 do Termo de Referência anexo ao Edital, para que seja adotada a licitação do tipo menor preço por item**

Por meio dos estudos realizados pela Equipe de Planejamento da Contratação (EPC), dispostos nos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) referentes ao presente procedimento licitatório, concluiu-se que a licitação dos planos de saúde 1 e 2 em grupo único é mais vantajosa para este Tribunal e não limita a competitividade devido aos seguintes motivos:

- no mercado há variedade de operadoras e seguradoras capazes de ofertar planos de assistência médico-hospitalar com abrangências geográficas estadual e nacional;
- a contratação do plano de saúde 2 separadamente poderia acarretar alta sinistralidade contratual e, conseqüentemente, altos índices de reajustes, tendo em vista que os gastos de utilização seriam distribuídos entre um número pequeno de usuários (729 conforme estimativa), o que poderia tornar o plano insustentável por mais de um ano; e,
- havendo contratação dos planos de saúde 1 e 2 por uma mesma empresa, é possível aplicar índice de reajuste contratual único, que será calculado considerando o total de beneficiários e de gastos de ambos os planos, minimizando-se os riscos inerentes ao plano 2.

Diante do exposto, indefere-se o pedido (i), mantendo-se inalterada a previsão de seleção do fornecedor disposta no item 9.1.1 do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

**b) Abrangência geográfica excessiva**

**Pedidos da empresa:**

**(ii) Alterar os itens 4.7.1.1 e 4.7.1.2, “a”, do Termo de Referência, para preverem a obrigação de cobertura apenas na região metropolitana de Belo Horizonte**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

**(iii) afastar integralmente o item 4.7.1.3, “I”, para que não haja previsão de disposição de CTIs fora do Estado de Minas Gerais para o plano estadual;**

Nesse ponto, registre-se que não há óbice legal para que a Administração exija uma rede mínima de credenciados. Ao contrário, essa providência visa resguardar o interesse da Administração em oferecer aos beneficiários uma assistência à saúde prestada de forma adequada, eficiente e dentro de um padrão mínimo de bom atendimento, sempre observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade como ora se faz.

Ressalta-se que o presente Edital não traz um rol taxativo de hospitais, mas sim uma rede mínima, permitindo que os participantes apresentem hospitais em maior quantidade e/ou com maior qualidade de atendimento.

O que diferencia os diversos produtos (planos de saúde) oferecidos pelas operadoras/seguradoras de saúde é justamente a rede credenciada/referenciada, de modo que se mostra bastante razoável exigir das licitantes que comprovem dispor de rede credenciada em quantidade e qualidade mínimas determinadas.

Nesse sentido, para a definição da rede credenciada mínima disposta no Edital, a consultoria contratada para o presente procedimento licitatório levou em consideração a quantidade, bem como a distribuição geográfica dos magistrados, servidores e respectivos dependentes, potenciais beneficiários dos planos de saúde a serem contratados por este Tribunal.

Conforme consta no item 4.7.1.2 do Termo de Referência (Anexo I do Edital), atualmente, há unidades do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região localizadas no Município de Belo Horizonte e em mais 65 (sessenta e cinco) cidades distribuídas pelas diversas regiões do estado do Estado de Minas Gerais.

Importante destacar que, diante da ampliação do teletrabalho no Judiciário trabalhista, há um número significativo de magistrados, servidores e dependentes residindo fora de Minas Gerais, com forte tendência de aumento desse quantitativo nos próximos anos.

Diante dessa distribuição geográfica dos potenciais beneficiários dos planos de saúde, mostra-se clara a necessidade de rede



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

credenciada mínima que garanta o atendimento além da Região Metropolitana de Belo Horizonte, a fim de assegurar a assistência ambulatorial e hospitalar, eletiva e de urgência/emergência, a todos os beneficiários deste Tribunal.

Cumpre esclarecer que as exigências elencadas por este Tribunal foram proporcionais ao quantitativo de potenciais beneficiários em cada localidade. Assim, nas localidades onde há maior número de potenciais beneficiários, como a Região Metropolitana de Belo Horizonte, exigiu-se rede de atendimento mais robusta do que a exigida para as localidades com menor número de beneficiários. Dessa forma, busca-se garantir o acesso de todos os beneficiários aos serviços ofertados pelos planos de saúde, sem, contudo, fazer exigências desnecessárias que extrapolam a razoabilidade que deve nortear toda a Administração Pública.

Além disso, durante a fase de planejamento da contratação, verificou-se que há no mercado número considerável de operadoras e seguradoras de planos de saúde capazes de atender os requisitos mínimos de rede credenciada dispostas no Edital, o que demonstra que tais requisitos não comprometem a competitividade do certame.

Por outro lado, com vistas a aprimorar o presente procedimento licitatório, este Tribunal entende ser pertinente realizar alterações em alguns itens relativos à capacidade de atendimento. Tais alterações visam contribuir para o aumento da competitividade do certame, sem perda da qualidade dos planos de saúde a serem contratados por este Tribunal.

Nesse sentido, serão realizadas as seguintes alterações no Edital:

**item 4.7.1.3, "k":** o quantitativo mínimo de 5 (cinco) médicos, dentre os 1.000 (mil) credenciados, passará a ser exigido somente para as especialidades Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Dermatologia, Angiologia, Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria e não mais para todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

**item 4.7.1.3, "l":** a capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

1 (um) hospital com CTI, nos municípios fora do estado de Minas Gerais, passará a ser exigida apenas para as capitais de cada Estado brasileiro. A exigência nominal por cidade será suprimida, assim, o licitante cumprirá o requisito desde que apresente rede mínima localizada na capital de cada estado.

**Supressão do item 4.7.2.1, "c":** não será mais exigida rede credenciada mínima nas cidades de Vila Velha (ES), Maringá (PR), Campinas (SP), São José do Rio Preto (SP) e Ribeirão Preto (SP).

**item 4.7.2.1, "d":** a rede credenciada mínima disposta no item será exigida apenas para a capital de cada estado e não mais para as demais cidades estabelecidas anteriormente.

Abaixo segue a nova redação que constará no Termo de referência (Anexo I do Edital):

4.7.1.3:

k) capacidade de atendimento ambulatorial com, no mínimo, 1.000 (um mil) médicos credenciados na Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo pelo menos 5 (cinco) médicos em cada uma das seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Dermatologia, Angiologia, Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria.

l) capacidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, em pelo menos 1 (um) hospital com CTI, fora de Minas Gerais, localizado na capital de cada Estado.

4.7.2.1: (Esclare-se que a ordem dos subitens foi alterada devido à supressão do subitem "c").

c) capacidade de atendimento em, no mínimo, 01 (um) hospital na rede própria, credenciada, contratada ou



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

referenciada, com atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, clínica médica, ginecologia e neurologia, com leitos de CTI, fora de Minas Gerais, localizado na capital de cada Estado.

Diante do exposto, indeferem-se os pedidos (ii) e (iii), mas promovem-se ajustes em itens relativos ao tema, no Termo de Referência (Anexo I do Edital).

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

**Pedido da empresa:**

**(iv) alterar os itens 4.7.1.3, “a”, e 4.7.2.1, “a”, do Termo de Referência, para que sejam afastadas quaisquer exigências desnecessárias ao estrito cumprimento do objeto do certame;**

As exigências constantes dos itens aqui elencados pela empresa não podem ser consideradas desnecessárias ou excessivas. Ao contrário, visam assegurar que seja alcançado o objeto do certame, qual seja, oferecer aos beneficiários uma assistência à saúde prestada de forma adequada, eficiente e dentro de um padrão mínimo de bom atendimento.

Assim, dentre os requisitos especificados para definir a capacidade de atendimento médico-hospitalar, estabeleceu-se que a rede mínima de algumas localidades deveria possuir determinado número de hospitais com Certificado de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA –, correspondente ao nível 3 – “Acreditado com Excelência”, sempre observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Cumprir destacar que a exigência de acreditação não se aplica à operadora do plano de saúde em si, mas sim aos hospitais a ela vinculados, ou seja, todas as operadoras que tenham em sua rede o número mínimo de hospitais com essa característica poderão participar do certame.





**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

**(v) afastar o item 12.9, “b”, do Termo de Referência, excluindo-se a previsão de cobertura para home care;**

O objeto contratual do presente procedimento licitatório está disposto no item 1.1 do Edital, nos seguintes termos:

**Contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere plano de assistência à saúde**, com coparticipação em consultas médicas, devidamente registrada e ativa na Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98, art. 1º, I e II) **para prestação do serviço de assistência médica, hospitalar com obstetrícia e ambulatorial**, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias, internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, dependência química e psiquiátricas, internações em Unidade de Terapia Intensiva/Centro de Terapia Intensiva adulto, infantil e neonatal, utilização de leitos especiais, **limitado, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS e suas atualizações**, inclusive com cobertura para remoção aérea aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho da Terceira Região, conforme condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. (grifos nossos)

De acordo com a descrição do objeto contratual presente no referido item, a cobertura médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia a ser garantida pela operadora vencedora do certame deverá ser limitada, no mínimo, ao Rol de procedimentos da ANS.

Nesse sentido, é permitido a este Tribunal elencar coberturas que não estejam descritas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mas que garantam uma prestação de assistência à saúde adequada e de qualidade para seus magistrados, servidores e respectivos dependentes.

Ressalta-se, ainda, que, a partir da promulgação da lei 14.454/2022, que alterou a lei 9656/1998, o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a ser exemplificativo, conforme disposto nos §§ 12 e 13, 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



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 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.

Dessa forma, a previsão contida no item 12.9 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) está em consonância com a legislação brasileira e não fere os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e interesse público, pois visa resguardar a saúde dos beneficiários, mantendo-se a continuidade do tratamento que vinha sendo prestado pela anterior contratada. A interrupção desses tratamentos acarretaria graves prejuízos, comprometendo de forma incomensurável a recuperação plena desses beneficiários.

Diante do exposto, indefere-se o pedido ("v"), mantendo-se inalterados os dispositivos editalícios.

**e) Necessária restrição das exigências para remoção de pacientes**

**Pedidos da empresa:**

**(vi) alterar o item 4.10.2 do Termo de Referência, de modo a constar que a CTI 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; e**



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

**(vii) afastar os itens 4.10.3, 4.10.4, 4.10.5, 4.10.6 e 4.10.7 do Termo de Referência, que tratam da remoção aérea;**

Os itens aqui impugnados referem-se às disposições contidas no Edital em relação à garantia de remoção terrestre e aérea de pacientes, do local onde o paciente se encontra até o hospital de destino, respeitando-se a abrangência geográfica do plano contratado.

A impugnante alega que, por meio da RN 347/2014, a ANS estabelece que as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a efetuar apenas transporte inter-hospitalar de pacientes. Alega, ainda, que a exigência de haver serviço de remoção aérea para transporte dos beneficiários do plano de saúde configura restrição à competitividade do procedimento licitatório, pois as operadoras que não dispõem desse produto não estariam aptas a participar da licitação.

Em relação à alegação de que as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a garantir apenas a remoção inter-hospitalar, cabe esclarecer que os normativos da ANS estabelecem regras mínimas que devem ser observadas obrigatoriamente pelas operadoras que ofertam planos de assistência à saúde médico-hospitalar. Nada impede que as referidas regras sejam ampliadas, em benefício dos beneficiários, bastando, para isso, estarem dispostas no instrumento contratual firmado entre a operadora de saúde e o CONTRATANTE.

É cediço que os serviços de remoção de pacientes em casos de urgência e emergência contribuem consideravelmente para a redução da mortalidade e de sequelas graves decorrentes de casos de urgência em saúde. Em decorrência disso, é fundamental a contratação de planos de saúde que disponibilizem serviços de remoção de pacientes que garantam, inclusive, o transporte do local onde o beneficiário se encontre e não apenas o transporte inter-hospitalar.

Mostra-se recomendável, ainda, que os planos de saúde contratados ofereçam, além da remoção via terrestre, a remoção aérea, para atuar nas situações onde o transporte terrestre não alcança.

Ressalta-se que a exigência de remoção aeromédica, assim como a de remoção terrestre, não comprometem a competitividade do certame, pois há no mercado brasileiro variedade de empresas homologadas



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

para realizarem transporte aeromédico e terrestre, aptas a serem contratadas pelas operadoras e seguradoras de planos de saúde.

Diante do exposto, indeferem-se os pedidos (vi) e (vii).

**f) Descumprimento dos prazos de carência previstos legalmente**

**Pedidos da empresa:**

**(viii) alterar os itens 4.9.1.1 e 4.9.1.2 do Termo de Referência para garantir isenção apenas se o ingresso do beneficiário acontecer até 30 dias após a celebração do contrato ou se o ingresso acontecer no aniversário do contrato;**

As regras estabelecidas pela ANS e pela lei 9.656/1998 em relação à exigência de carência e imputação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são normas dispositivas, que permitem às partes contratantes estabelecerem exigências diversas das estabelecidas nesses normativos.

Dessa forma, é lícito a este Tribunal elencar as regras de carência e de imputação de CPT e DLP que melhor se adequam às suas necessidades.

Nesse sentido, serão mantidas no Edital as disposições relativas à carência para o plano de saúde 1 (itens 4.9.1.1; 4.9.2.2, "a"; e 4.9.3.2.1, "a" do Termo de Referência - Anexo I do Edital).

Por sua vez, após reanálise do tema, este Tribunal informa que as regras de carência para a primeira inclusão no plano de saúde 2 (item 4.9.1.2 do Termo de Referência - Anexo I do Edital) serão alteradas para a seguinte redação:

**4.9.1.2. Plano de saúde 2:** será sem exigência de cumprimento de período de carência se ocorrer: até 30 (trinta) dias corridos contados da assinatura do contrato; até 30 (trinta) dias corridos contados da vinculação do beneficiário à CONTRATANTE; ou até 30 (trinta) dias corridos contados da data do nascimento do recém nascido. Para os ingressos que ocorrerem fora dessas



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

hipóteses, haverá exigência de cumprimento de carência conforme os prazos estabelecidos pela ANS.

Ressalta-se, ainda, que será incluído o item 4.9.7 no Termo de Referência (Anexo I do Edital) explicitando que não será admitida qualquer imputação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).

Diante do exposto, defere-se parcialmente o pedido "(viii)".

**(ix) alterar o item 4.8.12 do Termo de Referência para que passe a prever expressamente a obrigação da contratada autorizar procedimentos dentro dos prazos estabelecidos pelo art. 3º da RN nº 566/2022 da ANS.**

Este Tribunal esclarece que a empresa vencedora do certame deverá, preferencialmente, cumprir o prazo estabelecido no item 4.8.12 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) e no parágrafo quinto da Cláusula Sexta da Minuta Contratual. Portanto, não há necessidade de alterar esse prazo, pois trata-se de prazo recomendável e que deve ser buscado pela empresa, porém não é de observância obrigatória.

Ressalta-se que os limites máximos para o atendimento das coberturas são os dispostos na RN 566/2022 da ANS.

Diante do exposto, indefere-se o pedido "(ix)".

Diante do exposto, e, por tratar-se de matéria de caráter técnico e de responsabilidade da área demandante, acolhe-se o parecer da unidade de saúde, na íntegra, para deferir parcialmente os pedidos da impugnante, pelos fatos e fundamentos apresentados na manifestação da HAPVIDA acima transcrita.

## **6. CONCLUSÃO**

Pelos motivos elencados, conheço da Impugnação interposta pela empresa *Hapvida Assistência Médica S.A.*, por atender os requisitos de admissibilidade e tempestividade, para no mérito de acordo com a área técnica demandante, dar-lhe provimento parcial, levando em consideração os termos do parecer emitido pela unidade técnica/demandante, modificando no edital o que for cabível, de acordo com a fundamentação acima.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO**

A data de abertura do certame foi adiada *sine die*.

Remeta-se cópia desta decisão, por meio eletrônico, à impugnante, disponibilizando-a e publicando-a no sítio eletrônico deste Tribunal.

Belo Horizonte, 22 de março de 2024.

Cláudia Sturzeneker Cypreste  
Pregoeira