

Ao Pregoeiro da Câmara Municipal de Americana/SP, Sr. Gilberto Hackmann.

Pregão Eletrônico nº 003/2025.

Processo Administrativo nº 052/2025-CMA.

Objeto: *Contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde, visando à assistência médico-hospitalar para os servidores da Câmara Municipal de Americana, conforme especificação, condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, constante do Anexo I, parte integrante do presente Edital.*

Hapvida Assistência Médica S.A., pessoa jurídica de direito privado regularmente constituída, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.554.067/0001-98, situada na Avenida Heráclito Graça, nº 406, Bairro do Centro, Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, CEP: 60.140-061, com endereço eletrônico licitacao@hapvida.com.br, vem, por intermédio de sua representante ao final assinada, com fulcro no item 25.1.¹ do Edital, apresentar **Impugnação ao Edital**, o que faz alicerçada nos fundamentos de fato e de direito a seguir perfilados.

1. Da tempestividade.

Preliminarmente, antes de adentrar nas razões que demonstram a necessidade de reforma do instrumento convocatório ora impugnado, cumpre trazer à baila o que preconiza o item 25.1 do Edital, que muito bem prevê a possibilidade de impugnação por qualquer pessoa aos seus termos, no prazo de até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para abertura do certame:

25.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o edital de licitação por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo encaminhar o pedido até 03 (três) dias úteis antes da data de abertura da sessão pública.

(Grifos acrescidos)

¹ 25.1 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o edital de licitação por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo encaminhar o pedido até **03 (três) dias úteis** antes da data de abertura da sessão pública.

Logo, uma vez que a abertura do certame será em 06/10/2025 (segunda-feira), conforme consta do Edital, o prazo de 03 (três) dias úteis findar-se-á somente no dia 01/10/2025 (quarta-feira), restando inconteste, portanto, que o documento nesta data protocolado é totalmente tempestivo.

2. Dos fatos.

Trata-se do Pregão Eletrônico nº 003/2025, por meio do qual a Câmara Municipal de Americana/SP tornou público, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais regulamentos internos, o procedimento licitatório destinado à contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços de plano privado de assistência à saúde, conforme disposto no item 1.1 do Edital, transcrito a seguir:

1.1. *A presente licitação tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde, visando à assistência médico-hospitalar para os servidores da Câmara Municipal de Americana, conforme especificação, condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, constante do Anexo I, parte integrante do presente Edital, abrangendo:*

(Grifos acrescidos)

Acontece que, analisando-se minuciosamente os termos do Edital, foram identificados alguns itens que ferem princípios basilares licitatórios e que necessariamente precisam ser reformados, bem como há a ausência de exigências imprescindíveis a regular tramitação da licitação, sob pena de que restem afastadas licitantes plenamente aptas e qualificadas para prestação do serviço.

Diante dessas ilegalidades, não restou alternativa à Hapvida senão apresentar impugnação aos itens do Instrumento Convocatório, conforme será detalhadamente demonstrado nas linhas a seguir.

3. Das razões da impugnação.

3.1. Da necessidade de previsão de exigências que comprovem a capacidade técnica das administradoras de benefícios participantes do certame.

A administração pública, em suas ações, deve sempre pautar-se pelo Princípio da Eficiência, consagrado no artigo 37 da Constituição Federal. No contexto das licitações, esse princípio se traduz na busca pela melhor relação custo-benefício,

garantindo que os recursos públicos sejam empregados de forma otimizada para atingir os resultados esperados.

Considerando que o item 1.1 do edital estabelece como objeto da presente licitação “a contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde”, mostra-se imperativo que o instrumento convocatório preveja, de forma expressa, a exigência de documentos específicos para as hipóteses em que administradoras de benefícios pleiteiem a contratação. Essa exigência não constitui mera formalidade, mas sim medida essencial para assegurar a segurança jurídica, a efetividade e, sobretudo, a eficiência da futura contratação, garantindo que o serviço seja prestado por entidade devidamente credenciada e autorizada tanto pela ANS quanto pelas operadoras responsáveis pelo produto ofertado pela administradora de benefícios.

Dessa forma, cumpre destacar que a **exigência da Carta de Nomeação da Operadora de Saúde, da Rede Credenciada da Operadora** é fundamental para assegurar a observância do princípio da eficiência. Ao comprovar formalmente sua vinculação com uma operadora de saúde devidamente registrada e atuante, a administradora demonstra que possui acesso direto ao fornecimento da rede de prestadores, aos sistemas de gestão de saúde e à capacidade operacional para entregar o serviço. Sem essa comprovação, a contratação estará sujeita a riscos de descontinuidade, baixa qualidade ou dificuldades no acesso dos serviços da contratação.

A inclusão dessas exigências no edital encontra respaldo sólido nos artigos 62, inciso II, e 63, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. O artigo 62 estabelece que a habilitação é a fase da licitação destinada à verificação do conjunto de informações e documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, incluindo a capacidade técnica. Já o artigo 63 dispõe que poderá ser exigida dos licitantes declaração de que atendem aos requisitos de habilitação, sendo o declarante responsável pela veracidade das informações prestadas, conforme previsto em lei:

Art. 62. A habilitação é a fase da licitação em que se verifica o conjunto de informações e documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, dividindo-se em:

(...)

II - técnica;

(...)

Art. 63. Na fase de habilitação das licitações serão observadas as seguintes disposições:

I - poderá ser exigida dos licitantes a declaração de que atendem aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei;

No caso das administradoras de benefícios, a Carta de Nomeação da Operadora de Saúde é o documento cabal que atesta a sua legitimidade e autorização para atuar na oferta de planos de saúde, garantindo a idoneidade da oferta. Mais especificamente, o artigo 67, incisos II e III, da mesma lei, que trata da qualificação técnico-profissional e técnico-operacional, reforça a necessidade de documentos que comprovem a capacidade operacional e a estrutura para a realização do objeto da licitação:

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

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;

A ausência da exigência da Carta de Nomeação da Operadora de Saúde, da rede credenciada cria uma lacuna que pode comprometer a lisura do processo licitatório e, mais importante, a qualidade, a segurança e a eficiência da assistência médica a ser oferecida aos beneficiários. Esses documentos são imprescindíveis para comprovar a capacidade técnica de atendimento e garantir que o objeto licitado será devidamente cumprido. A inobservância desta exigência pode culminar em séria desorganização do certame licitatório.

Esse cenário, além de atrasar o processo, pode levar à necessidade de anulação e, conseqüentemente, à realização de uma nova licitação, gerando desperdício de tempo, recursos públicos e, mais grave, a interrupção ou atraso na oferta de um serviço essencial à saúde dos beneficiários. A previsibilidade e a segurança jurídica são essenciais para evitar esses problemas.

Sendo assim, é imperativo que o edital contenha cláusula específica que imponha a obrigação de apresentação da carta de nomeação da operadora de saúde, nos casos em que a licitante atue como administradora de benefícios. Além disso, devem ser



exigidos os documentos de habilitação técnica, de modo a assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas também os da própria Administração Pública.

3.2. Da repactuação dos preços e do reequilíbrio econômico do contrato.

Quanto ao equilíbrio econômico do contrato, o item 3.13. do Anexo I - Termo de Referência estabelece que os preços contratados somente poderão ser reajustados em 12 (doze) meses após a assinatura do contrato mediante a aplicação da variação do IPC SAÚDE-FIPE. Veja-se:

3.13. REAJUSTE PECUNIÁRIO

*3.13.1. Qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária deverá respeitar a **periodicidade mínima de 12 (doze) meses** contados da data de assinatura do contrato ou de seus respectivos aditivos, ressalvadas as variações de valor em razão de mudança de faixa etária e de ingresso de novos beneficiários no plano de saúde.*

3.13.2. O contrato comportará os seguintes reajustes:

*a) Financeiro: com base no **Índice de Preços ao Consumidor - IPC, Categoria Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE/USP**, visando à compensação das perdas decorrentes da inflação aferida no período contratual; e*

(Grifos acrescidos)

Ocorre que o reajuste por meio do Índice de Preços ao Consumidor – IPC, categoria saúde da FIPE, não é suficiente para garantir o referido equilíbrio econômico-financeiro do contrato, pois enquanto o IPC é um índice genérico, o reajuste pelo VCMH varia em função tanto do aumento dos custos dos serviços de saúde quanto da frequência da utilização deles. É justamente isso – variação direta dos custos dos serviços prestados – que precisa ser considerado por esta Administração Pública.

A Lei Federal nº 10.192/2001, que dispõe sobre medidas complementares ao Plano Real e dá outras providências, em seu artigo 2º, muito bem prevê que é admitida estipulação de reajuste por índices de preços gerais que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos contratos de prazo igual ou superior a um ano – o que é o caso em tela. In litteris:

*Art. 2º É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índices de preços gerais, setoriais ou **que reflitam a variação dos custos de produção ou dos insumos utilizados nos contratos de prazo de duração igual ou superior a um ano.***

(Grifos acrescentados)

Acontece que, da análise de todo o Edital e seus anexos quanto à repactuação dos preços e reequilíbrio econômico e financeiro do contrato, não há qualquer previsão quanto ao reajuste de preços por Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), **sendo este o índice mais adequado de reajuste dos planos coletivos, tendo em vista que considera tanto a variação do preço médio por procedimento de saúde quanto a variação da frequência de utilização dos procedimentos de saúde.**

Ademais, o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, ao afirmar que deverão ser mantidas as condições efetivas da proposta durante toda a execução contratual, acaba por estabelecer como um dos princípios das contratações públicas a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. E uma das formas de recomposição é a concessão não só reajustamento anual dos preços, mas também do reajuste por VCMH tratando-se, portanto, de uma mera recomposição de valores.

Inclusive, imprescindível não perder de vista as demais legislações pátrias acerca do tema responsáveis por regular os certames licitatórios. Quanto ao assunto, o artigo 81, §7º, da Lei nº 13.303/2016, contempla que o edital indicará obrigatoriamente os critérios de reajuste, independentemente do prazo de duração do contrato, com data-base vinculada à data do orçamento estimado, admitindo índice específico ou setorial, em conformidade com a realidade do mercado dos respectivos insumos:

Art. 81. Os contratos celebrados nos regimes previstos nos incisos I a V do art. 43 contarão com cláusula que estabeleça a possibilidade de alteração, por acordo entre as partes, nos seguintes casos:

(...)

§ 7º A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços previsto no próprio contrato e as atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, não caracterizam alteração do contrato e podem ser registrados por simples apostila, dispensada a celebração de aditamento.

(Grifos acrescentados)

Da mesma forma, o artigo 69, inciso III, da referida Lei elenca como cláusula necessária em todo contrato que estabeleça “o preço e as condições de pagamento, os critérios, a data-base e a periodicidade do reajustamento de preços e os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento”.

Não por outra razão, o Tribunal de Contas da União tem posicionamento firme que em todos os contratos, mesmo naqueles com prazo de duração inferior a 12 (doze) meses, os critérios de reajuste são indispensáveis à regular contratação (p. ex. Acórdão nº 73/2010 – Plenário).

Repise-se que o reajuste nada mais é do que a indexação do valor da remuneração devida ao particular a um índice de variação de custos. É alteração dos preços para compensar os efeitos das variações inflacionárias e do aumento dos custos, mantendo o valor real do serviço contratado, sem o que haveria desequilíbrio econômico e que acarretaria prejuízo para uma das partes contratantes.

A ausência de critérios corretos de reajuste acarretará 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.

O TCU é uníssono no sentido de que os critérios de reajuste do contrato devem estar previstos corretamente, visto que essa providência não se trata de ato discricionário a cargo do gestor público, mas sim de verdadeira imposição legal:

“2. O estabelecimento dos critérios de reajuste dos preços, tanto no edital quanto no instrumento contratual, não constitui discricionariedade conferida ao gestor, mas sim verdadeira imposição, ante o disposto nos arts. 40, inciso XI, e 55, inciso III, da Lei 8.666/93, ainda que a vigência prevista para o contrato não supere doze meses. Ainda na Auditoria para verificar a construção da cadeia pública masculina de São Luís Gonzaga/MA, constatou-se que o edital da concorrência não indicara o critério de reajuste de preços a ser utilizado durante a execução dos serviços, estipulada em doze meses. Para a unidade instrutiva, esse fora um dos motivos da anulação do certame, em face da impossibilidade da convocação da segunda colocada, tendo em vista a falta de definição dos critérios para realinhamento dos preços após a rescisão do contrato. Em resposta às audiências, alegaram os responsáveis que “a ausência de cláusula de reajuste de preço no edital se dera pelo fato de que o contrato teria prazo de vigência de doze meses, sendo que a legislação somente determina a estipulação de correção monetária em contratos com prazo igual ou superior a um ano”. Acrescentaram que a Lei 10.192/2001 não obrigou a Administração a prever cláusula de reajuste em seus contratos administrativos, mas proibiu o reajuste para períodos inferiores a um ano. Analisando o ponto, asseverou a relatora que “o estabelecimento dos critérios de reajuste dos preços, tanto no edital quanto no instrumento contratual, não constitui discricionariedade conferida ao gestor, mas sim verdadeira imposição, ante o disposto nos artigos 40, inciso XI, e 55, inciso III, da Lei 8.666/93 – acórdão 2.804/2010 – Plenário”. Em tais circunstâncias, prosseguiu “é adequada a proposta da unidade técnica de não acatar as justificativas dos gestores e aplicar-lhes multas”. Diante

dessa e de outras falhas, acompanhou o Plenário o voto da relatora no sentido de aplicar multa aos responsáveis e dar ciência à Seap/MA acerca da “ausência de critérios de reajustamento de preços no contrato firmado”. Acórdão 2205/2016 Plenário, Auditoria, Relator Ministra Ana Arraes.”

A cláusula de reajuste contratual deve ser definida na fase que precede a contratação, devendo ser analisada sob o aspecto mercadológico e considerando também a natureza do contrato e a forma de remuneração pelos serviços prestados, de modo a não gerar futuras deturpações no preço contratado. Deve, ainda, a Administração ter cautela ao definir essa cláusula, pois uma vez estipulada em contrato deve ser concedido o reajuste em cumprimento às disposições contratuais.

Para Marçal Justen Filho²:

O reajuste de preços se configura, então, como uma solução destinada a assegurar não apenas os interesses das 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.

Ainda em relação ao equilíbrio econômico-financeiro, é imperioso prever a necessidade de reajuste técnico do contrato, especialmente quando a sinistralidade atinge patamares críticos. A sinistralidade, que representa a relação percentual entre as despesas assistenciais e as receitas do contrato, quando em **70% (setenta por cento) ou mais**, sinaliza um desequilíbrio atuarial e econômico-financeiro substancial que compromete a continuidade da prestação dos serviços nos termos originalmente pactuados. Esse percentual elevado indica que os custos incorridos na operação do plano de saúde estão consumindo a maior parte da receita, deixando margem insuficiente para a manutenção da sustentabilidade do contrato a longo prazo, e pode, inclusive, ensejar potenciais prejuízos para a Administração Pública e, consequentemente, para os beneficiários.

Nesse sentido, a ausência de um mecanismo de reajuste técnico transparente e previamente estabelecido pode inviabilizar a manutenção do contrato, gerando um risco iminente de interrupção dos serviços ou de deterioração da qualidade do serviço prestado. A inclusão dessa cláusula, portanto, não se configura como uma

² JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 14. Ed. São Paulo: Editora Dialética, 2010, p. 558

liberalidade, mas sim como uma medida de prudência e gestão de riscos, essencial para a salvaguarda do interesse público e a garantia da continuidade do serviço essencial.

Assim, para mitigar riscos e garantir a perenidade da relação contratual, faz-se **necessária a inclusão de cláusula que contemple o reajuste técnico caso a sinistralidade alcance o patamar de 70% (setenta por cento)**. Essa medida visa reestabelecer o equilíbrio atuarial do contrato, permitindo a recomposição dos custos e a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos. A previsão de tal ajuste assegura que o contrato permaneça exequível e vantajoso para ambas as partes, evitando desequilíbrios que poderiam levar à rescisão precoce e à necessidade de novas e dispendiosas licitações.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível que seja modificado o item 3.13. do Anexo I -Termo de referência, para que haja a previsão de reajuste através do Índice de Variação de Custos Médicos Hospitalares (VCMH), além da inclusão de uma cláusula que preveja reajuste técnico caso o contrato atinja 70% de sinistralidade pois, essa medida visa assegurar não apenas os interesses dos licitantes, mas também da própria Administração.

3.3. Da ilegalidade nas exigências de comprovação de qualificação técnica.

Como cediço, o presente edital licitatório é regido pela Lei nº 14.133/2021, que delimita com precisão os documentos que podem ser exigidos para fins de comprovação de qualificação técnica. Conforme o artigo 67 da referida norma, já supracitado, a documentação técnica deve restringir-se à apresentação de profissional com atestado de responsabilidade técnica e à comprovação da capacidade operacional por meio de certidões ou atestados emitidos por entidades competentes.

Acontece que, ao contrário do exposto, o item 3.4.5 do Anexo III do Edital, estabelece a exigência de que a licitante apresente a relação de médicos e estabelecimentos credenciados, nos seguintes termos:

3.4.5. Relação de médicos e estabelecimentos credenciados (hospital e laboratórios/clínicas), com nome completo, número de registro na entidade de classe competente, endereço para atendimento ao usuário e telefone, que poderá ser apresentada por meio de publicações próprias da empresa, como catálogos, livretos, relações, etc, ou, a apresentação de declaração se comprometendo a apresentar a referida relação de médicos e estabelecimentos credenciados, na forma estabelecida neste item, por ocasião da assinatura do contrato.

(Grifos acrescidos)

Essa exigência não possui respaldo legal, pois não guarda relação direta com a capacidade técnica de execução do objeto, mas sim com a segmentação comercial adotada por cada operadora, o que não pode ser imposto pela Administração Pública como critério de habilitação.

A jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU) é firme ao vedar exigências que não tenham pertinência direta com a garantia da execução contratual. O Acórdão TCU nº 2.656/2014 – Plenário, reforça que exigências impertinentes à habilitação técnica configuram restrição indevida à competitividade e violam o princípio da isonomia. *In verbis*:

*14. As contratações tratadas neste recurso são de pequena monta e, regra geral, referem-se a situações urgentes ou imprevistas, além de envolverem objetos de extrema simplicidade. **Criar exigências para esse tipo de contratação significa, a meu ver, afrontar os princípios da eficiência e da proporcionalidade. Impor ao gestor que cumpra, nesses casos, fases preliminares de verificação de habilitação acrescenta pesado ônus ao interesse público, tanto de satisfação de objeto, quanto financeiro, que não encontram justificativas na exata compreensão dos dispositivos constitucionais e legais mencionados. Diante de eventuais obstáculos, que, na verdade, não têm qualquer relevância perante o diminuto objeto que se pretende ver satisfeito, os diversos interesses devem ser sopesados para, em nome dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, assegurar a satisfação do interesse essencial que deve ser suprido, no caso, o público.** (...) (Grifos acrescentados)*

Além disso, a exigência em questão contraria a Súmula TCU nº 272, que dispõe:

SÚMULA TCU 272: No edital de licitação, é vedada a inclusão de exigências de habilitação e de quesitos de pontuação técnica para cujo atendimento os licitantes tenham de incorrer em custos que não sejam necessários anteriormente à celebração do contrato.

A apresentação de dados detalhados de profissionais, antes da assinatura do contrato, impõe ônus desnecessário à licitante e não contribui para a aferição da capacidade técnica da operadora de plano de saúde, que já se comprova por meio da documentação técnica e da demonstração da rede credenciada.

Quanto ao assunto, a lição de Marçal Justen Filho¹ é categórica ao afirmar:

A legislação vigente não proíbe as exigências de qualificação técnica, mas reprime exigências desnecessárias ou meramente formais. A Administração não tem liberdade para impor exigências quando a

atividade a ser executada não apresentar complexidade nem envolver graus mais elevados de aperfeiçoamento. Especialmente em virtude da regra constitucional (art. 37, XXI), somente poderão ser impostas exigências compatíveis com o mínimo de segurança da Administração Pública. A regra geral é sempre a mesma: não poderão ser impostas exigências excessivas ou inadequadas.

(Grifos acrescidos)

Diante do exposto, requer-se a exclusão do item 3.4.5 do edital, por afrontar os princípios da legalidade, isonomia e competitividade, além de não se enquadrar nas hipóteses legalmente previstas para comprovação de qualificação técnica, conforme dispõe a Lei nº 14.133/2021.

4. Dos pedidos.

Diante das razões expostas, a **Hapvida Assistência Médica S.A.** vem, respeitosamente, à presença desta Ilustre autoridade, requerer a reforma do Edital e de seus anexos nos termos acima expostos, sob pena de que restem maculados os princípios da licitação.

Continuadamente, requer a consequente e necessária republicação do Instrumento Convocatório e a devolução do prazo para a elaboração da proposta de preços para participação do certame em tela, como medida do mais lícito direito e necessária à justiça.

Sendo tudo para o momento e certos do atendimento, renovamos os votos de elevada estima e consideração.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
São Paulo, 01 de outubro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **TATIANE DE SOUSA LIMA**
Data: 01/10/2025 13:23:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Hapvida Assistência Médica S.A.
CNPJ/MF nº 63.554.067/0001-98
Tatiane de Sousa Lima
Coordenadora de Licitações
CPF: 328.324.748-02

Pregão Eletrônico 003/2025

Processo CMA 052/2025

Objeto: Contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde, visando à assistência médico-hospitalar para os servidores da Câmara Municipal de Americana, conforme especificação, condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, constante do Anexo I, parte integrante do presente Edital.

Impugnação ao edital formulada por Hapvida Assistência Médica S.A. – CNPJ 63.554.067/0001-98 e pedido de esclarecimentos.

Julgamento

Nos termos do Ato do Presidente 003/2023, que “regulamenta no âmbito do Poder Legislativo do Município de Americana os procedimentos previstos nos artigos 7º e 8º da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e dá outras providências”, em especial pelas disposições de seu art. 4º, III, abaixo transcrito, compete ao pregoeiro receber, examinar e decidir as impugnações e os pedidos de esclarecimentos ao edital e aos seus anexos:

“Art. 4º Competem ao agente de contratação, pregoeiro ou comissão de contratação, conforme o caso e a modalidade licitatória, concluso o processo em sua fase interna, os seguintes atos:

III – receber, examinar e decidir as impugnações e os pedidos de esclarecimentos ao edital e aos seus anexos, além de poder requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração desses documentos, divulgando os resultados de sua decisão a todos os licitantes.”

A impugnação ao edital foi recebida tempestivamente em 01 de outubro, dentro do prazo de até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para abertura do certame em 06 de outubro de 2025.

Recebida a impugnação, acompanhada de pedido de esclarecimentos para 29 itens do edital, este pregoeiro solicitou à presidência da Casa a suspensão do certame para que a matéria pudesse ser estudada. No dia 02 de outubro a abertura do pregão foi suspensa.

Para dar início ao exame da matéria, solicitamos manifestação da unidade requisitante referente ao pedido de esclarecimentos. As respostas foram prestadas e encontram-se às folhas 268/271, as quais adotamos integralmente.

Em nossa manifestação inicial, constante às folhas 272/279, acompanhada de documentação de pesquisa às folhas 280/341, procedemos à análise dos itens motivos da impugnação:

- 1- A não previsão no edital de apresentação pelo licitante interessado da Carta de Nomeação da Operadora de Saúde, da Rede Credenciada da Operadora;
- 2- Do questionamento à adoção, pelo edital, do índice de reajuste financeiro do contrato pela variação do IPC Saúde FIPE, devendo ser adotado o CVHM – Variação de Custos Médicos Hospitalares;
 - 2.1- Da alegação de que o edital não previu a necessidade de reajuste técnico do contrato (taxa de sinistralidade);
- 3- Ilegalidade na exigência de apresentação, por parte do licitante, da relação de médicos e estabelecimentos credenciados.

Após análise minuciosa do edital, entendemos que a Administração objetiva, pelos termos do edital, a contratação de operadora de plano de saúde, não prevendo o edital a possibilidade de participação de administradora de benefícios, sendo essa a razão da não exigência de apresentação da Carta de Nomeação da Operadora de Saúde, da Rede Credenciada da Operadora. Não vislumbramos no ETP e no TR a intenção de a Administração atribuir a uma Administradora de Benefícios a contratação de operadora de plano privado coletivo à saúde.

Contudo, entendemos por bem solicitar análise pela Unidade Requisitante para que estudasse, em complemento ao ETP, a possibilidade de contemplar a contratação de administradora de benefícios, concluindo pela viabilidade ou não de referida forma de contratação.

Com relação ao índice de reajuste, verificamos, em nossas análises, que a predominância dos editais de licitação para mesmo objeto é a adoção do IPC Saúde FIPE, utilizado por esta Casa, inclusive, em seus contratos anteriores. Não encontramos norma editada pela ANS que determinasse o emprego de qualquer índice, a não ser a necessidade de previsão de reajuste periódico. Pelo caráter discricionário da Administração, entendemos que não há óbice algum a adoção do IPC Saúde FIPE, índice específico para o setor da Saúde, com ampla divulgação nacional.

Com relação à taxa de sinistralidade, o edital faz previsão do reajuste técnico, conforme consta em seu Termo de Referência – Anexo I, item 3.13.2.b, tendo a Impugnante incorrido em lamentável equívoco em seu apontamento.

Quanto à exigência contida no edital, no item 3.4.5 do Anexo III, para que seja apresentada relação de médicos e estabelecimentos credenciados, tal exigência se dará apenas por ocasião da assinatura do contrato, como expressamente consta da redação do item apontado.

Portanto, não assiste razão à interessada em seu apontamento, alegando que o edital, neste aspecto, impõe exigências que acarretam custos desnecessários ao licitante anteriormente à assinatura do contrato.

Solicitada manifestação da Unidade Requisitante acerca da análise da viabilidade de participação de administradoras de benefícios na licitação, o setor apresentou manifestação às folhas 342/343. Este, resumidamente, informou que no Estudo Técnico Preliminar, elaborou estimativa do valor de contratação e dentre as cotações apuradas, os valores apresentados por administradoras de benefícios eram superiores aos encontrados por operadoras de planos de saúde.

Alegou, ainda, que o Decreto Legislativo 621, de 25/10/2012, disciplina a concessão do benefício da assistência médico-hospitalar aos servidores da Casa, porém, em seus termos, define a contratação tão somente a “operadora de plano de assistência à saúde”, não possibilitando estender o estudo para prestadores que não se enquadrem nessa modalidade comercial.

Em seguida, solicitamos parecer da Procuradoria Jurídica da Casa sobre os termos da Impugnação e ante a manifestação da Unidade Requisitante.

Em seu parecer, a Assessoria Jurídica, assim se manifestou:

1- Da exigência de carta de nomeação da operadora de saúde

O parecer apresentou a distinção que a legislação que rege o setor de saúde suplementar – Lei 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS fazem entre operadora de planos de saúde e administradora de benefícios.

Operadora de plano de saúde: é a pessoa jurídica autorizada pela ANS a comercializar, operar e prestar cobertura assistencial, assumindo o risco financeiro e a responsabilidade direta pelos serviços médico-hospitalares contratados pelos beneficiários (art. 1º, par. 1º, da Lei 9.656/98);

Administradora de benefícios: é a pessoa jurídica que atua como intermediária, prestando serviços de gestão administrativa de contratos coletivos, sem assumir risco assistencial e sem prestar cobertura direta de saúde (Resolução Normativa ANS 196/2009, art. 2º, II).

Conclui que apenas a operadora é legalmente responsável pela execução e cobertura do plano de saúde. A Administradora limita-se à intermediação e gestão contratual, não possuindo competência para garantir a assistência médico-hospitalar. Que apenas a operadora de plano de saúde, devidamente registrada e autorizada pela ANS, pode assumir o risco assistencial e garantir a cobertura médico-hospitalar direta aos beneficiários, não sendo admissível que administradoras de benefícios, cuja atividade é meramente intermediária e sem responsabilidade técnica, figurem como contratadas em licitação cujo objeto é a prestação direta de serviços de assistência médica e hospitalar.

Entende o parecer que o edital ao exigir que a licitante seja operadora de plano de saúde registrada e autorizada pela ANS não cria restrição indevida à competitividade, mas assegura a contratação de entidade legalmente habilitada a prestar o serviço principal – a assistência à saúde dos servidores.

Salienta que a definição do modelo de contratação está disciplinado, para a Câmara Municipal de Americana, no Decreto Legislativo 621/2012, que autoriza a Câmara Municipal de Americana a contratar operadora de plano de assistência à saúde registrada na ANS, e foi expressamente observado no Estudo Técnico Preliminar e

no Termo de Referência, os quais demonstram que o modelo direto com operadora é o mais seguro e vantajoso.

Por fim, conclui o parecer, que a não exigência da Carta de Nomeação da Operadora de Saúde está em plena conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e vantajosidade (art. 37, caput, CF/88; art. 11, incisos I e IV, e art. 67, III, Lei 14.133/2021), sendo medida técnica e juridicamente adequada ao interesse público.

2- Da alegação quanto à ausência de cláusula de reajuste técnico (VCMH)

Manifestam-se os procuradores jurídicos que a ausência de previsão do índice VCMH não constitui vício nem afronta o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Que nos termos do art. 92, par. 1º, III, da Lei 14.133/2021, os contratos de execução continuada devem conter cláusula de reajuste anual, cabendo à Administração definir o índice aplicável, desde que oficial e setorialmente adequado.

Que o índice utilizado no edital, IPC Saúde FIPE, é de reconhecida credibilidade e aderência ao setor, suficiente para recompor a variação de custos médicos e hospitalares dentro da legalidade e da previsibilidade orçamentária. Que o VCHM não é índice oficial de divulgação pública, mas metodologia técnica utilizada por instituições privadas para análise interna de custos, sem publicação periódica nem base estatística uniforme. Que sua adoção compulsória seria incompatível com o princípio da legalidade (art. 37, caput, CF/88).

3- Da exigência de relação de médicos e estabelecimentos credenciados

A exigência de apresentação somente está prevista na ocasião da assinatura do contrato, conforme preceitua o item 3.4.5 do Anexo III do edital. Trata-se de exigência razoável, proporcional e necessária à vantajosidade da contratação, não se confundindo com as situações de custo indevido ou de barreira à competitividade.

4- Da fundamentação complementar e da coerência normativa interna

O parecer registra que a norma interna vigente – Decreto Legislativo 621/2012, autoriza expressamente a contratação de operadora de plano de assistência à saúde, afastando a possibilidade de intermediação por administradora de benefícios. Que o ETP e o TR confirmaram a vantajosidade dessa modalidade, com base em cotações de mercado que demonstraram custos inferiores quando contratadas operadoras diretamente, reforçando a motivação técnica da decisão administrativa.

Em consonância com o entendimento do Tribunal de contas do Estado de São Paulo (Processo 00010997.989.20-6, Rel. Cons. Robson Marinho), a contratação direta de operadora é a solução mais aconselhável e juridicamente segura, evitando riscos de transferência indevida do risco assistencial.

- 5- Por fim, a Assessoria Jurídica opina pelo indeferimento da impugnação apresentada pela empresa Hapvida Assistência Médica S.A, uma vez que não se verifica qualquer vício jurídico no edital, concluindo-se que a limitação da participação às operadoras de saúde é medida legal e tecnicamente adequada; que a adoção do índice Saúde FIPE atende de forma satisfatória à necessidade de reajuste contratual, por tratar-se de indicador oficial e setorialmente pertinente; e que a exigência de apresentação da rede credenciada está corretamente prevista para a fase contratual, não implicando qualquer restrição indevida à competitividade.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, pelo que consta no processo nas manifestações do Chefe da Coordenadoria de Recursos Humanos (Unidade requisitante), pelo parecer jurídico, pelo Estudo Técnico Preliminar, pelo Termo de Referência, pelas cláusulas do Edital, concluimos que não assiste razão à licitante Hapvida Assistência Médica S.A. em sua impugnação.

Como o objetivo da Administração, conforme expresso no edital, é a contratação de operadora de plano coletivo de saúde, de forma direta, até mesmo pela regulamentação interna do Legislativo, através do Decreto Legislativo 621/2012, não há como permitir que administradoras de benefícios participem desta licitação, não

fazendo sentido exigir no edital a Carta de Nomeação da Operadora de Saúde, da Rede Credenciada da Operadora.

Quanto ao índice de reajuste pecuniário, a adoção do ICP Saúde FIPE é plenamente aceita pelos editais, inclusive pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, tratando-se de índice de amplo conhecimento e publicidade periódica, não havendo razão para ser substituído por índice setorial e restrito como o VCMH.

Há previsão no edital para o ajuste técnico do valor do contrato, a taxa de sinistralidade, não assistindo razão ao apontamento da licitante.

Por fim, a exigência da relação de médicos e estabelecimentos credenciados se dá apenas por ocasião da assinatura do contrato, não se tratando de requisito para habilitação do licitante.

Isso posto, decidimos pelo indeferimento à impugnação interposta pela licitante Hapvida Assistência Médica S.A.

Solicitamos a publicação dessa decisão e a ciência ao interessado, bem como a publicação dos esclarecimentos solicitados.

Por oportuno, para que não restem dúvidas, sugerimos à Administração que, por ocasião da reabertura da licitação, o edital seja republicado com alteração no texto de seu objeto, deixando claro tratar-se de contratação de Operadora de Plano privado e coletivo de assistência à saúde.

Americana, 30 de outubro de 2025.

GILBERTO

HACKMANN:02766379843

Gilberto Hackmann

pregoeiro

Assinado de forma digital por

GILBERTO HACKMANN:02766379843

Dados: 2025.10.30 10:38:39 -03'00'