

PARECER DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA CAFAZ

Assunto: Plano Cafaz Família

Considerando as atribuições estatutárias do Conselho de Administração da Cafaz;

Considerando o que determinam os §§ 1º, 2º, 3º do artigo 38 do Estatuto Social da Cafaz;

Considerando a reunião do Conselho de Administração, Diretoria Executiva e Conselho Fiscal, todos da Cafaz, ocorrida no dia 25/09/2026;

Considerando o Estudo Atuarial da Consultoria Técnica de Serviços – CTS e Parecer da Assessoria Jurídica da Cafaz, anexos;

Considerando que o Plano Cafaz Família deverá ser iniciado com o seu Ponto de Equilíbrio.

Resolve:

Fica autorizada à Diretoria da Cafaz apresentar à Assembleia Geral Extraordinária da Cafaz, de 28/09/2026, o Projeto do Plano Cafaz Família para ser discutido e votado nesta Assembleia.

É o Parecer.

Fortaleza, 25 de setembro de 2026.

Membros do Conselho de Administração:

JURANDIR GURGEL GONDIM FILHO

FRANCISCO LÚCIO MENDES MAIA

PAULO SÉRGIO ROCHA

DAT – 17.821/26

Curitiba, 22 de setembro de 2026

À CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS - CAFAZ

PARECER TÉCNICO ATUARIAL

Conforme solicitação da Operadora, este documento consolida os estudos realizados para precificação do novo produto - **DAT 16.440/26, DAT 16.607/26 e DAT 17.299/26.**

1. OBJETO DO PARECER

Este parecer tem por objeto atestar a consistência técnica e a sustentação atuarial dos estudos realizados para registro do novo produto da CAFAZ, destinado a uma nova massa de beneficiários, e os riscos envolvidos.

A análise observa a Lei nº 9.656/1998 e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar aplicáveis, em especial a Resolução Normativa nº 563/2022 e Resolução CONSU nº 08/1998 (mecanismos de regulação).

2. CARACTERÍSTICAS DO PLANO

O produto avaliado apresenta a seguinte configuração:

- **Contratação:** Coletivo por Adesão
- **Segmentação:** Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
- **Acomodação:** Coletiva
- **Mecanismos de Regulação:** Com coparticipação

Formação de preço: Pós-estabelecido (rateio).

3. BASE DE DADOS UTILIZADA

Para fins de estudos foi considerada a base de dados da CAFAZ, entretanto, como o objetivo é registrar um produto novo, voltado a uma massa de beneficiários que irão ingressar no plano, o uso exclusivo da experiência própria não é tecnicamente adequado uma vez que o reduzido número de vidas não confere credibilidade estatística suficiente para sustentar as estimativas.

Diante do exposto, foram consideradas experiências da base de dados da CTS Consultoria que é composta por informações agregadas de operadoras de diferentes estados e com volume expressivo de vidas. Essa base confere maior representatividade estatística à estimativa dos padrões de utilização e dos custos assistenciais, a qual foi calibrada pelos custos estimados que a CAFAZ negociou com a sua rede de prestadores, associando-se ainda aos dados reais da Operadora.

Assim, a metodologia adotada confere maior robustez às premissas atuariais utilizadas, especialmente quanto à aderência esperada entre frequência, custos unitários e perfil do novo produto.

Apesar da utilização da experiência dessa Consultoria para os devidos cálculos, para fins de apreciação apresentamos os dados de Morbidade, Quantidade de Eventos realizados e ainda as Despesas Assistenciais correspondentes, em cada faixa etária, conforme consta na base de dados da CAFAZ:

Faixa Etária	Morbidade	Quantidade de Eventos	Despesa Assistencial
0 à 18 anos	2.558	32.310	2.152.244,36
19 à 23 anos	975	11.880	792.476,34
24 à 28 anos	1.558	19.647	1.218.341,82
29 à 33 anos	1.570	21.634	1.317.497,08
34 à 38 anos	1.553	26.031	1.759.177,64
39 à 43 anos	1.334	19.663	1.335.547,97
44 à 48 anos	1.432	21.415	1.796.147,64
49 à 53 anos	1.062	17.023	1.382.673,83
54 à 58 anos	1.873	28.729	2.535.602,83
59 ou + anos	10.756	236.912	17.318.737,80

4. CUSTOS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

A tabela a seguir consolida os parâmetros de custo assistencial considerados no estudo, discriminados por grupo de procedimentos, com base nas remunerações de referência adotadas para a estimativa atuarial do produto.

Grupo de Procedimentos	Remuneração Considerada
Consultas	R\$ 100,00
Exames de baixo custo	CBHPM 2010
Exames de médio custo	CBHPM 3ª Edição
Exames de alto custo	CBHPM 5ª Edição
Terapias	R\$ 23,17
Atendimentos Ambulatoriais	R\$ 100,00
Internações	CBHPM 2010

Valores médios da tabela informada pela Operadora.

Cabe destacar que os valores negociados com os prestadores configuram-se como uma das variáveis mais sensíveis no processo de precificação, uma vez que influenciam diretamente a estimativa do custo assistencial esperado.

5. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Mecanismos de regulação são instrumentos previstos na Resolução CONSU nº 08/1998 que têm por finalidade atuar como um fator moderador na utilização do plano. A coparticipação, mecanismo adotado no presente estudo, faz com que o beneficiário participe de parte dos custos assistenciais no momento em que utiliza o serviço, o que desestimula a utilização desnecessária e reduz o custo assistencial suportado pelo plano.

Sua adoção foi incorporada às premissas atuariais do estudo, observados os percentuais e limites definidos pela Operadora, de modo a refletir seus efeitos esperados sobre a frequência de uso e sobre o custo assistencial estimado.

- 20% em consultas, exames, terapias e atendimentos ambulatoriais;
- limitação em 2 cotas por evento.

Importa registrar que o percentual de coparticipação adotado neste estudo, fixado em 20%, apresenta caráter moderador e foi considerado em patamar tecnicamente prudente, não se configurando como transferência integral do custo assistencial ao beneficiário, mas como mecanismo de compartilhamento parcial do risco de utilização, em conformidade com as premissas atuariais de precificação.

6. CARREGAMENTO E MARGEM DE SUPERÁVIT

Para fins de avaliação atuarial, é necessária a incorporação de carregamentos técnicos sobre o custo assistencial estimado, de modo a contemplar a estrutura administrativa da Operadora e preservar margem mínima de equilíbrio frente à volatilidade inerente à utilização dos serviços assistenciais. Nesse sentido, foram adotados os seguintes percentuais:

- 10,0% referente à Despesa Administrativa, destinada à manutenção da estrutura operacional da Operadora;
- 5,0% de margem de superávit, destinada a absorver oscilações de utilização e a preservar o equilíbrio econômico-financeiro do plano.

A margem de superávit não é acréscimo comercial. Trata-se de componente técnico de proteção: os custos assistenciais variam de forma aleatória e, se o preço fosse dimensionado apenas pela média, metade dos cenários resultaria em déficit. A margem existe para que o plano suporte a variabilidade natural da utilização sem recorrer ao patrimônio da Operadora.

7. TABELA COMERCIAL

As variáveis descritas nos itens 2 a 6 compõem o rol de premissas e hipóteses atuariais que fundamentaram a avaliação e a precificação do produto. A precificação demonstrada na tabela a seguir partiu da estimativa do custo assistencial esperado per capita para cada faixa etária, obtida

mediante a avaliação do risco assistencial segundo os componentes de frequência e severidade da utilização, apurados por procedimento integrante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e valorados pelos custos estimados que a CAFAZ negociou junto à sua rede de prestadores.

Sobre o custo assistencial assim apurado incidiram os mecanismos de regulação, na qualidade de fator redutor, e os carregamentos estimados no presente estudo, na qualidade de acréscimo. O escalonamento entre as faixas etárias preservou a relação de custo efetivamente observada entre os grupos etários e foi conformado aos limites do art. 3º da Resolução Normativa ANS nº 563, de 2022.

Faixa Etária	Tabela Comercial (R\$)	Variação entre Faixas	Variação Acumulada	Produto Atual (R\$)	Produto Atual acima do Novo
0 a 18 anos	403,23		145,74%	455,93	13,07%
19 a 23 anos	485,82	20,48%		642,69	32,29%
24 a 28 anos	578,12	19,00%		763,54	32,07%
29 a 33 anos	676,40	17,00%		911,85	34,81%
34 a 38 anos	757,57	12,00%		1.082,14	42,84%
39 a 43 anos	825,75	9,00%		1.285,39	55,66%
44 a 48 anos	990,90	20,00%	144,15%	1.527,08	54,11%
49 a 53 anos	1.238,63	25,00%		1.823,71	47,24%
54 a 58 anos	1.672,15	35,00%		2.169,77	29,76%
59 anos ou mais	2.419,32	44,68%		2.642,18	9,21%
VALOR LINEAR	982,41				

A coluna "Produto Atual acima do Novo" indica o quanto a mensalidade do produto atualmente praticado supera a do novo produto, em cada faixa.

Para demonstração, apresentamos uma estimativa da evolução do montante proveniente do superávit esperado para os próximos 12 meses, conforme a quantidade de vidas contratante no produto do presente estudo. Ressaltamos, no entanto, que tais valores não podem ser

considerados “lucro”, visto que o objetivo dessa margem de superávit é absorver oscilações de utilização e preservar o equilíbrio econômico-financeiro do plano, conforme explicado anteriormente.

Vidas	Superávit Mensal Estimado	Superávit Estimado em 12 meses
100	4.912,07	58.944,88
200	9.824,15	117.889,76
300	14.736,22	176.834,64
400	19.648,29	235.779,53
500	24.560,37	294.724,41
600	29.472,44	353.669,29
700	34.384,51	412.614,17
800	39.296,59	471.559,05
900	44.208,66	530.503,93
1000	49.120,73	589.448,81



Os valores demonstrados resultam da aplicação integral e simultânea das premissas descritas neste documento e não comportando aproveitamento isolado de qualquer de seus componentes. Ademais a alteração de qualquer das variáveis descritas, em especial das remunerações negociadas com a rede prestadora e dos percentuais de coparticipação, importa a revisão do cálculo e dos valores demonstrados.

8. DA NATUREZA DOS VALORES E DO RISCO ASSUMIDO PELA OPERADORA

Os valores da tabela comercial foram apurados pela metodologia dos produtos em pré-pagamento, apenas para fins demonstrativos. No entanto, o produto da CAFAZ será operado na modalidade pós pagamento, ou seja, mediante rateio das despesas efetivamente incorridas.

Essa característica produz consequência regulatória favorável à Operadora, pelas seguintes razões:

- para fins de registro de produto com preço pós-estabelecido, a ANS não exige Nota Técnica de Registro de Produto;
- por não haver assunção antecipada de risco de preço, a exigência prudencial é reduzida: a base de cálculo das provisões técnicas é composta pelas contraprestações de preço pré-estabelecido, de modo que não há constituição da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) nem da Provisão para Insuficiência de Contraprestação (PIC).

Sob a ótica atuarial, é lícito afirmar que o risco assumido pela Operadora é substancialmente inferior ao de um plano operado em pré-pagamento, uma vez que o custo assistencial, componente de maior magnitude e volatilidade em qualquer plano de saúde, é repassado segundo a utilização efetiva e não permanece retido. A exposição de risco da CAFAZ delimita-se à margem de superávit e às despesas administrativas.

Ainda que venha a se verificar sinistralidade elevada, a natureza de autogestão confere proteção adicional, visto que os próprios beneficiários participam da manutenção e da solvência da Operadora e assumem o risco do custeio.

9. SINISTRALIDADE

A sinistralidade, relação entre os eventos indenizáveis líquidos e as contraprestações líquidas, constitui o principal indicador de equilíbrio técnico de uma carteira e foi adotada como parâmetro de referência da situação atual da Operadora.

No 2º trimestre de 2026, a CAFAZ apurou sinistralidade de 84,60%, situando-se 1,90 ponto percentual abaixo dos 86,50% verificados na sala de situação da ANS, para as operadoras da modalidade autogestão, mesmo segmento de atuação da Operadora. A comparação com o próprio segmento é a tecnicamente pertinente, uma vez que as autogestões apresentam perfil de utilização e estrutura de custeio distintos dos das demais modalidades. O resultado apurado revela carteira em equilíbrio, com margem operacional preservada. Registre-se, ainda, a coerência entre o indicador e a estrutura de carregamento adotada: os 15,40% remanescentes das contraprestações são aderentes aos 15,0% considerados na precificação, compostos por 10,0% de despesa administrativa e 5,0% de margem de superávit.

Foi essa condição que orientou a precificação ora apresentada e atestada por esta Consultoria, dimensionada para que o produto se sustente por si, sem que a nova massa transfira custo à carteira existente ou comprometa o equilíbrio verificado.

10. RISCO DE EVASÃO

Sempre que uma operadora oferta um produto mais barato do que aquele já comercializado, surge o risco de beneficiários atualmente vinculados migrarem para o novo plano. Esse movimento merece atenção porque não representa crescimento, mas sim uma perda de receita, sendo que o custo assistencial dessas vidas acompanha a migração para a carteira nova.

Há ainda um segundo efeito, menos evidente, mas relevante. A decisão de migrar tende a partir de quem utiliza menos o plano e, portanto, percebe menor valor na cobertura mais ampla. Se assim ocorrer, a carteira atual perde justamente os beneficiários que hoje ajudam a equilibrar seu resultado, com deterioração de sua sinistralidade.

Para dimensionar o impacto desse movimento, simulamos diferentes níveis de evasão da carteira atual e medimos o efeito consolidado sobre a Operadora. Em todos os cenários examinados, a perda de receita da carteira existente supera o ganho de arrecadação do novo produto, de modo que o impacto líquido é negativo, e tanto mais expressivo quanto maior for a diferença de preço entre os dois produtos.

É precisamente nesse ponto que a tabela comercial recomendada atua como principal medida de mitigação. Por situar-se próxima ao produto atualmente praticado, conforme demonstrado no item 7, ela reduz de forma substancial o incentivo econômico à migração. Trata-se de opção deliberada adotada na precificação, e não de resultado casual.

Como medidas complementares, recomenda-se posicionar o novo produto como alternativa destinada a público de perfil distinto e manter sua cobertura restrita ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, sem incorporar benefícios adicionais existentes no produto atual. Recomenda-se, ainda, explicitar na comunicação comercial as diferenças de cobertura, rede e acomodação, de modo que a escolha do beneficiário não se pautar apenas pelo preço.

Observadas essas condições, conclui-se que o risco de evasão se encontra adequadamente dimensionado e mitigado, não constituindo óbice técnico à implantação do produto.

11. PONTO DE EQUILÍBRIO ENTRE MIGRAÇÃO E NOVAS ADESÕES

Complementarmente à análise do risco de evasão, a Operadora solicitou a identificação do ponto de equilíbrio do novo produto, com abertura entre a quantidade de beneficiários migrados do produto atual e a quantidade de novas adesões. O ponto de equilíbrio corresponde à combinação dessas duas quantidades em que a margem gerada pelas novas adesões compensa integralmente a margem que deixa de ser arrecadada em razão da migração.

Cabe destacar, preliminarmente, que a análise não envolve risco assistencial. Conforme exposto no item 8, o novo produto é operado em pós-pagamento, de modo que o custo assistencial de cada beneficiário, inclusive daquele que migra, é integralmente coberto pelo rateio das despesas efetivamente incorridas. O que se avalia neste item é exclusivamente a parcela de carregamento, destinada ao custeio da estrutura administrativa e à margem de superávit, que é a única exposição da Operadora.

Adotou-se como medida a margem de contribuição, definida como a diferença entre a contraprestação e a despesa assistencial per capita. Considerou-se que a despesa administrativa corresponde a estrutura já existente na Operadora, de modo que cada vida que deixa o produto atual deixa de contribuir para a sua manutenção e cada nova adesão passa a contribuir.

Para o produto atual, foram considerados os valores da coluna "Produto Atual" apresentada no item 7, ponderados pela mesma distribuição de vidas utilizada no cálculo do valor linear do novo produto, de modo que ambos sejam comparados sobre a mesma base. Obteve-se contraprestação per capita de R\$ 1.256,70, superior em 27,92% ao valor linear de R\$ 982,41 do novo produto. A despesa assistencial per capita, de R\$ 1.063,16, foi estimada a partir da sinistralidade de 84,60% apurada no 2º trimestre de 2026 (item 9).

Os dois movimentos produzem efeitos distintos sobre o resultado:

- **Nova adesão:** beneficiário que ingressa na Operadora sem vínculo anterior com o produto atual. Gera margem de contribuição de R\$ 147,36 por mês, correspondente ao carregamento de 15,0% sobre a contraprestação de referência de R\$ 982,41 (10,0% de despesa administrativa e 5,0% de margem de superávit);
- **Migração:** beneficiário que deixa o produto atual e ingressa no novo. Deixa de pagar a contraprestação do produto atual, de R\$ 1.256,70 per capita, e leva consigo o próprio custo assistencial. No novo produto, por se tratar de rateio, passa a contribuir apenas com o carregamento incidente sobre esse custo.

Como o perfil de utilização de quem vai migrar não pode ser conhecido previamente, a análise foi realizada para dois perfis: o Perfil 1 considera um migrante com o custo médio do produto atual, e o Perfil 2 considera um migrante com o custo esperado do novo produto, ou seja, de menor utilização.

Parâmetro (R\$ por mês)	Perfil 1	Perfil 2
Custo assistencial do migrante	1.063,16	835,05
Contraprestação deixada no produto atual	1.256,70	1.256,70
Margem perdida no produto atual	193,53	421,64
Margem gerada no novo produto	187,62	147,36
Perda líquida por migrante	5,91	274,28
Novas adesões necessárias por migrante	0,04	1,86

No Perfil 1, o efeito da migração é praticamente neutro: a margem do produto atual, de 15,40% da contraprestação (item 9), é equivalente ao carregamento de 15,0% do novo produto, de modo que o beneficiário que migra passa a gerar, no novo produto, margem muito próxima à que gerava no produto atual. O efeito somente se torna relevante no Perfil 2, situação descrita no item 10, em que a migração parte dos beneficiários de menor utilização, que contribuíam de forma mais expressiva para o custeio da estrutura do produto atual.

Aplicando esses parâmetros a diferentes níveis de evasão da carteira atual, de 6.813 beneficiários, obtém-se a quantidade mínima de novas adesões necessária para preservar o custeio da estrutura administrativa:

Taxa de evasão do produto atual	Vidas migradas	Novas adesões necessárias (Perfil 1)	Novas adesões necessárias (Perfil 2)
2%	136	6	254
5%	341	14	635
10%	681	28	1.268
15%	1.022	42	1.903
20%	1.363	55	2.537
25%	1.703	69	3.170
30%	2.044	83	3.805

De forma inversa, considerando o ingresso estimado de aproximadamente 300 novas vidas (item 12), a margem gerada, de R\$ 44.208,66 por mês, é suficiente para compensar a migração em qualquer nível de evasão no Perfil 1 e a migração de até 161 beneficiários no Perfil 2 (2,4% da carteira atual). Acima desse limite, a margem arrecadada passa a ser insuficiente para manter o custeio da estrutura administrativa no patamar atual. Por se tratar de autogestão, eventual diferença tende a ser absorvida pelos próprios beneficiários do produto atual, por meio dos reajustes subsequentes, e não pelo patrimônio da Operadora. É esse efeito que as medidas de mitigação do item 10 buscam evitar, em linha com a premissa, exposta no item 9, de que a nova massa não transfira custo à carteira existente.

Ressalta-se que o Fundo de Reserva tratado no item 12 não se destina a absorver o efeito da migração. O fundo foi dimensionado para garantir liquidez diante de eventos de alto custo, que são pontuais e imprevisíveis, ao passo que o efeito da migração é recorrente e se mantém enquanto perdurar. Seu uso para essa finalidade comprometeria a proteção para a qual foi constituído. As proteções são, portanto, complementares: o rateio cobre o custo assistencial, o fundo assegura liquidez frente ao alto custo e o posicionamento comercial do produto controla a migração. Caso a migração se mostre relevante, recomenda-se a revisão do valor do fundo, uma vez que o dimensionamento considerou o ingresso de novas vidas.

Os resultados reforçam a importância das medidas de mitigação recomendadas no item 10. O equilíbrio depende menos da quantidade de vidas do novo produto e mais da origem dessas vidas: o produto cumpre seu objetivo quando atrai predominantemente novas adesões, e não beneficiários de menor utilização já vinculados ao produto atual.

Os valores do novo produto e do produto atual correspondem à tabela apresentada no item 7, ambos ponderados pela mesma distribuição de vidas utilizada no cálculo do valor linear, proveniente da base de dados desta Consultoria. A despesa do produto atual foi estimada pela sinistralidade da Operadora como um todo. A análise considera valores mensais e não contempla reajustes, inflação médica ou alteração da composição etária ao longo do tempo. Os cálculos, com as respectivas fórmulas e vínculos, estão demonstrados na planilha de apoio que acompanha este parecer.

12. FUNDO DE RESERVA

Estimou-se no presente estudo o ingresso de aproximadamente 300 novas vidas em uma carteira de 6.813 beneficiários, crescimento de 4,4%. Diante desse cenário, e por conservadorismo, recomenda-se a criação de um Fundo de Reserva, cuja função não é custear as despesas mensais das novas vidas, que seguem cobertas pelo rateio, mas dar liquidez imediata diante de eventos de alto custo, imprevisíveis por natureza.

Em qualquer plano de saúde a despesa não se distribui igualmente entre os beneficiários, sendo comum que um grupo pequeno concentre a maior parte do custo. No caso específico da CAFAZ, observamos que os 5% que mais utilizam o plano respondem por cerca de 79% da despesa total. Foi com base nesse comportamento que se estimou o montante necessário à constituição do fundo.

Foram ainda avaliados os eventos de alto custo da carteira nos últimos três anos, sua frequência e sua severidade, casos como tratamentos oncológicos, doenças raras, cirurgias cardíacas complexas e internações prolongadas em UTI. A partir desse comportamento observado,

simulamos diferentes cenários de ocorrência desses eventos no novo grupo e submetemos a reserva a testes de estresse, verificando por quanto tempo ela se sustentaria diante de ocorrências sucessivas, sem reposição.

Diante dessas simulações, identificou-se que a reserva necessária se situa entre R\$ 907 mil, em cenário de prudência intermediária, e R\$ 1,36 milhão, em cenário conservador. Sob a ótica atuarial, recomenda-se este último enquanto o perfil de utilização do novo grupo não for conhecido, pois nele o fundo sustenta cerca de um ano de ocorrências de alto custo. Conhecido o comportamento real da massa, o valor poderá ser revisto periodicamente.

13. CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta Consultoria conclui que:

- A metodologia empregada é tecnicamente adequada à finalidade do estudo e as premissas adotadas são consistentes e prudentes;
- A tabela comercial apresentada, de caráter referencial, possui sustentação atuarial e legal, atendendo aos limites do art. 3º da Resolução Normativa ANS nº 563/2022 e às demais exigências da Lei nº 9.656/1998 e das resoluções complementares;
- Os valores demonstrados possuem caráter estimativo, por se tratar de produto com formação de preço pós-estabelecido, e o custo efetivo dependerá diretamente da utilização dos serviços assistenciais;
- O risco assumido pela Operadora é substancialmente inferior, restringindo-se à margem de superávit, às despesas administrativas destinadas à manutenção da estrutura, uma vez que, na autogestão, os beneficiários participam da manutenção e da solvência da Operadora e assumem o risco do custeio;
- O novo produto foi dimensionado para se sustentar por si, sem transferir custo à carteira existente, e a proximidade da tabela em relação ao produto atual mitiga de forma relevante o risco de evasão;
- O ponto de equilíbrio entre migração e novas adesões situa-se entre 0,04 e 1,86 novas adesões para cada beneficiário migrado, conforme o perfil de utilização de quem migra.

Por se tratar de produto em pós-pagamento, esse equilíbrio refere-se exclusivamente ao custeio da estrutura administrativa, e não ao risco assistencial, e o efeito da migração somente se torna relevante quando parte de beneficiários de menor utilização, o que reforça a necessidade de posicionar o novo produto para público distinto do produto atual.

Recomenda-se o acompanhamento contínuo da evolução da carteira e a revisão periódica das premissas adotadas, de modo a assegurar a aderência do estudo às condições reais de operação.

Por fim, os resultados são sensíveis aos dados disponibilizados pela Operadora e às hipóteses utilizadas nos cálculos. Modificações futuras desses fatores poderão implicar variações substanciais.

À disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

CTS – CONSULTORIA TÉCNICA ATUARIAL E SERVIÇOS LTDA

Gestora Executiva | Gerente Atuarial | Responsável Técnica:

Sandra Regina Odeli - Atuária MIBA 1.209

*Matemática | Especialista Técnica-Atuarial: **Isabel Sasso***



PARECER JURÍDICO

Consultante: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS – CAFAZ.

Temática: Criação de novo produto de saúde suplementar por entidade de autogestão. Produto CAFAZ Família. Legalidade dos termos e condições. Migração de beneficiários dependentes. Conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e Resoluções Normativas da ANS. Matriz de riscos jurídicos.

DIREITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. AUTOGESTÃO. PRODUTO COLETIVO DE GRUPO RESTRITO. CAFAZ FAMÍLIA. LEI Nº 9.656/1998. LEI Nº 9.961/2000. RN ANS Nº 137/2006, COM ALTERAÇÕES DA RN Nº 649/2025. REGISTRO DE PRODUTO. RN Nº 543/2022 E IN ANS Nº 28/2022. SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA. ABRANGÊNCIA EM GRUPO DE MUNICÍPIOS. REDE ASSISTENCIAL DIFERENCIADA. GARANTIA DE ATENDIMENTO. RN Nº 566/2022. ROL DE PROCEDIMENTOS COMO REFERÊNCIA BÁSICA E COBERTURA EXTRA-ROL NOS TERMOS DO ART. 10, §§ 12 E 13, DA LEI Nº 9.656/1998. CARÊNCIAS. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE. COPARTICIPAÇÃO. RESOLUÇÃO CONSU Nº 8/1998. VEDAÇÃO A FATOR RESTRITOR SEVERO E A PERCENTUAL EM INTERNAÇÃO, RESSALVADA SAÚDE MENTAL. TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL, SEM BLOQUEIO INDEVIDO AO PRESENCIAL. ELEGIBILIDADE ESTATUTÁRIA. DEPENDENTES ATUAIS E NOVOS. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS. RN Nº 438/2018. INEXISTÊNCIA DE DIREITO INCONDICIONADO A QUALQUER PRODUTO; VEDAÇÃO A DISCRIMINAÇÃO ARBITRÁRIA E SELEÇÃO DE RISCO. SÚMULA 608/STJ. BOA-FÉ OBJETIVA. DEVER DE INFORMAÇÃO. MATRIZ DE RISCOS. VIABILIDADE CONDICIONADA.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



I. CONSULTA JURÍDICA

A Caixa de Assistência dos Servidores Fazendários Estaduais (CAFAZ), na qualidade de operadora de planos de saúde na modalidade de autogestão, solicita análise jurídica acerca da viabilidade e conformidade regulatória para a instituição de um novo produto denominado CAFAZ Família.

O referido plano possui características de um produto popular, com rede credenciada diferenciada e foco em dependentes descendentes e colaterais até o quarto grau por afinidade dos atuais titulares do plano Master Plus.

A consulta visa enfrentar, primordialmente, a legalidade das premissas assistenciais e financeiras estabelecidas no documento de 15 de julho de 2026, bem como a possibilidade jurídica de restringir ou mitigar a migração de beneficiários que já compõem a base da operadora em outros produtos.

A consulente informou que pretende instituir produto de menor custo, com rede própria de referência distinta daquela utilizada no CAFAZ Master Plus, acomodação coletiva, cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência territorial concentrada em Fortaleza, Caucaia, Eusébio, Aquiraz e Maracanaú, mecanismos de coparticipação e ingresso restrito a dependentes elegíveis de titulares do Master Plus.

O exame jurídico deve responder, de modo articulado, às seguintes questões: (i) competência institucional da autogestão e elegibilidade do público; (ii) registro e desenho regulatório do produto; (iii) licitude das regras assistenciais e financeiras; (iv) tratamento de beneficiários já vinculados a outros produtos; (v) limites à portabilidade, transferência interna e aproveitamento de carências; e (vi) riscos sancionatórios, civis, judiciais, atuariais e reputacionais.

A conclusão é preventiva e não substitui o estudo atuarial, a NTRP, a validação de suficiência da rede, a análise cadastral do estatuto da CAFAZ nem a conferência do formulário eletrônico de registro perante a ANS. Esses elementos são pressupostos fáticos sem os quais nenhuma opinião jurídica pode assegurar a aprovação regulatória do produto.

A análise fundamenta-se no arcabouço legal da Lei nº 9.656/1998, nas diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com especial atenção à recente Resolução Normativa nº 649/2025, e nos princípios gerais do Direito Civil aplicáveis às entidades de autogestão.

II. PARECER JURÍDICO

II.a. REGIME JURÍDICO DA AUTOGESTÃO E ELEGIBILIDADE

II.a. 1. Natureza fechada do produto e impossibilidade de oferta ao mercado em geral

RN ANS nº 137/2006, art. 2º, § 1º

“A entidade de autogestão só poderá operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I, II e III deste artigo.”

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Comentário jurídico. A autogestão não comercializa produto indistintamente. A legalidade do CAFAZ Família depende de cada aderente possuir vínculo enquadrável no rol regulatório e no estatuto. A ampliação do público potencial não converte a entidade em operadora aberta.

A Resolução Normativa ANS nº 649/2025 promoveu relevante atualização do regime jurídico aplicável às entidades de autogestão, mediante alteração da RN nº 137/2006, com produção de efeitos a partir de 1º de julho de 2026. A reforma ampliou as possibilidades de composição do grupo assistido e conferiu maior flexibilidade à organização dessas entidades. Não modificou, entretanto, uma de suas características estruturantes: a autogestão permanece destinada a um universo fechado e previamente determinável de beneficiários.

Com efeito, a autogestão não se equipara às operadoras que ofertam planos ao mercado em geral, de modo que sua atuação continua limitada às pessoas que mantenham algum dos vínculos expressamente admitidos pela regulamentação, observadas, ainda, a modalidade específica da entidade, suas disposições estatutárias e as condições do produto registrado perante a ANS.

Desse modo, a ampliação regulamentar do grupo familiar não produz ingresso automático de todas as pessoas que possuam algum vínculo de parentesco com o beneficiário principal.

A elegibilidade para o CAFAZ Família dependerá da presença cumulativa de três requisitos:

1. enquadramento na categoria de beneficiários autorizada pelo art. 2º da RN nº 137/2006, com a redação conferida pela RN nº 649/2025;
2. previsão compatível no Estatuto Social e nos atos internos da CAFAZ; e
3. inclusão expressa da respectiva categoria no regulamento e nas condições do produto registrado perante a ANS.

A regulamentação da ANS estabelece, portanto, o limite externo do universo que pode ser alcançado pela autogestão. Isso não significa, necessariamente, que toda pessoa compreendida nesse limite regulamentar passe a ter direito automático de adesão.

O Estatuto Social e o regulamento do produto podem estabelecer critérios próprios de elegibilidade, desde que sejam objetivos, impessoais, razoáveis, previamente definidos e aplicados uniformemente, sem seleção de risco ou discriminação fundada na idade, deficiência, doença, utilização assistencial ou custo esperado do beneficiário.

Em sentido inverso, o estatuto e o regulamento não poderão ampliar o grupo protegido para alcançar pessoas que não estejam compreendidas nas categorias autorizadas pela regulamentação da ANS.

Uma previsão estatutária ou contratual não tem força para afastar a natureza fechada da autogestão nem para criar categoria de beneficiários não admitida pelo regime regulatório.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Por essa razão, a expressão “dependentes até o quarto grau por afinidade” não deve ser incorporada ao regulamento de forma genérica ou desacompanhada da correspondente definição jurídica.

A redação deverá reproduzir, com precisão, o conteúdo do art. 2º da RN nº 137/2006 aplicável à modalidade específica da CAFAZ, além de guardar perfeita correspondência com o Estatuto Social e com as informações apresentadas no registro do produto.

Essa cautela é especialmente importante porque o parentesco possui disciplina própria no Código Civil. Os arts. 1.591 e 1.592 estabelecem:

Art. 1.591. São parentes em linha reta as pessoas que estão umas para com as outras na relação de ascendentes e descendentes.

Art. 1.592. São parentes em linha colateral ou transversal, até o quarto grau, as pessoas provenientes de um só tronco, sem descenderem uma da outra.

Por sua vez, o art. 1.595 do Código Civil dispõe:

Art. 1.595. Cada cônjuge ou companheiro é aliado aos parentes do outro pelo vínculo da afinidade.

§ 1º O parentesco por afinidade limita-se aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro.

Essas disposições demonstram que parentesco consanguíneo e parentesco por afinidade não são categorias equivalentes. Explica-se: O parentesco consanguíneo decorre de vínculo biológico ou civil de filiação, enquanto a afinidade nasce do casamento ou da união estável e alcança, nos limites do Código Civil, os ascendentes, descendentes e irmãos do cônjuge ou companheiro.

A interpretação das categorias regulamentares deve, por conseguinte, ser feita em diálogo com essa disciplina civil.

Assim, os exemplos constantes do documento de premissas não podem funcionar como fonte autônoma de elegibilidade, pois Genros e noras são parentes por afinidade em linha reta. Sobrinhos, por sua vez, são parentes consanguíneos em linha colateral de terceiro grau quando o vínculo é estabelecido diretamente com o titular.

Já o sobrinho do cônjuge não deve ser automaticamente tratado como “sobrinho por afinidade”, pois a afinidade civil não se estende indefinidamente a todos os parentes do cônjuge.

A utilização indiscriminada de expressões como “genros, noras, sobrinhos e demais categorias” pode produzir interpretações ampliativas incompatíveis com a regulamentação ou, no sentido contrário, levar à negativa de ingresso de pessoa efetivamente elegível.

Ambos os resultados representam riscos para a CAFAZ: a inclusão irregular pode caracterizar descumprimento dos limites de atuação da autogestão, enquanto a negativa indevida pode gerar reclamação perante a ANS, controvérsia associativa e judicialização.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Recomenda-se, portanto, que o Estatuto e o regulamento adotem uma das seguintes técnicas:

- a) enumeração fechada das categorias familiares elegíveis, com indicação da natureza e do grau de parentesco; ou**
- b) remissão expressa ao art. 2º da RN nº 137/2006, em sua redação vigente, acompanhada de anexo cadastral explicativo que identifique cada categoria e os respectivos documentos comprobatórios.**

A primeira solução oferece maior clareza ao beneficiário. A segunda facilita a atualização normativa, mas exige anexo cadastral rigoroso para evitar interpretações divergentes. Em qualquer hipótese, não se recomenda a utilização da expressão aberta “demais categorias”, salvo quando acompanhada de remissão expressa e limitadora à legislação, ao Estatuto Social e ao regulamento.

O instrumento deverá disciplinar, no mínimo:

- a) a pessoa em relação à qual será aferido o vínculo familiar;
- b) as linhas e os graus de parentesco admitidos;
- c) o tratamento conferido ao cônjuge e ao companheiro;
- d) a documentação necessária à comprovação da união estável;
- e) as situações de guarda, tutela e curatela;
- f) os efeitos da dissolução do casamento ou da união estável;
- g) a data de aquisição e de perda da elegibilidade;
- h) o prazo para comunicação de alteração cadastral;
- i) os efeitos da perda do vínculo do titular de referência; e
- j) o procedimento de revisão administrativa em caso de indeferimento da adesão.

A regulamentação interna também deve prever que a análise da elegibilidade será exclusivamente documental e cadastral, vedada a consideração do estado de saúde, idade, deficiência, frequência de utilização ou custo assistencial esperado.

O documento de premissas enviado para análise estabelece que o CAFAZ Família será destinado aos dependentes de titulares do Master Plus, excluindo do novo produto os próprios titulares, os agregados e terceiros. A formulação é juridicamente possível, mas exige maior precisão, pois utiliza categorias que possuem funções distintas no plano civil, associativo, regulatório e contratual.

A condição de titular decorre do vínculo principal que legitima a inserção no sistema de autogestão, pois no desenho proposto, o titular do Master Plus funcionará como beneficiário principal de referência para a aferição da elegibilidade familiar, embora não venha a integrar, necessariamente, o “CAFAZ Família”.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Essa opção deve constar expressamente do regulamento, esclarecendo-se que o titular de referência:

- a) mantém o vínculo institucional que fundamenta a adesão de seus familiares;
- b) não se torna beneficiário do CAFAZ Família apenas por servir de referência cadastral;
- c) responde pela atualização das informações relativas ao vínculo familiar, quando assim previsto;
- d) deverá ser comunicado sobre inclusões e exclusões realizadas em sua unidade familiar; e
- e) terá sua eventual perda de vínculo tratada segundo regras específicas de manutenção ou exclusão dos dependentes.

O termo dependente, por sua vez, não deve ser utilizado apenas em seu sentido econômico, tributário ou previdenciário. Para o produto, dependente será a pessoa que possua vínculo familiar admitido cumulativamente pela regulamentação da ANS, pelo Estatuto Social e pelo regulamento do CAFAZ Família. A dependência econômica poderá ser exigida somente se houver fundamento normativo ou estatutário expresse, não podendo ser presumida como requisito universal para todas as categorias familiares.

Já a expressão agregado não possui conceito civil único e universal. Trata-se, em regra, de categoria criada pelo estatuto ou pelo contrato para identificar pessoa incluída no plano em razão de vínculo familiar mais amplo ou mediante condições contributivas específicas. Sua classificação depende, portanto, da regulamentação interna da própria entidade.

Consequentemente, o simples fato de uma pessoa estar historicamente cadastrada no sistema da CAFAZ como “agregada” não é suficiente para determinar sua inelegibilidade ao CAFAZ Família. A denominação atribuída pelo sistema não pode prevalecer sobre a natureza jurídica do vínculo efetivamente comprovado.

A exclusão dos agregados será juridicamente defensável quando a expressão designar pessoa que: (i) não possua vínculo familiar contemplado pela regulamentação da ANS; (ii) esteja fora das classes previstas no Estatuto Social; (iii) não satisfaça os critérios objetivos do regulamento do produto; ou (iv) não apresente documentação suficiente para comprovar a elegibilidade.

Diversamente, a exclusão fundada apenas na denominação histórica “agregado”, sem reexame do vínculo familiar, eleva o risco de negativa indevida, quebra da isonomia interna, violação à boa-fé objetiva e questionamento quanto à coerência dos critérios de admissão.

Lei nº 9.656/1998, art. 14

“Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.”

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Comentário jurídico. O dispositivo impede barreiras discriminatórias ligadas à idade e à deficiência. Sua invocação não transforma todo interessado em beneficiário elegível, mas impede que critérios cadastrais aparentemente neutros sejam usados para afastar pessoas de maior risco assistencial.

II.a.2. Seleção de risco

A operadora dispõe de autonomia para estruturar produto destinado a uma classe de beneficiários objetiva e previamente delimitada, desde que os critérios de elegibilidade sejam gerais, impessoais, compatíveis com a natureza institucional da autogestão, amparados por seu estatuto e aplicados de maneira uniforme.

O primeiro ponto de especial complexidade jurídica reside, contudo, na própria definição de “novos dependentes”. A expressão não identifica, por si só, uma categoria jurídica ou regulatória autônoma, mas apenas uma circunstância temporal: a inexistência de vínculo assistencial anterior com a operadora ou com determinado produto.

Desse modo, o simples fato de o dependente ainda não integrar a carteira da CAFAZ não constitui, isoladamente, fundamento material suficiente para distingui-lo de outro beneficiário que possua o mesmo grau de parentesco, preencha idênticos requisitos de elegibilidade e já esteja vinculado a produto diverso da entidade.

A data de ingresso poderá compor uma política transitória de implantação, desde que exista finalidade legítima, duração determinada, suporte atuarial e aprovação pelas instâncias competentes. Não deve, porém, converter-se em critério permanente de diferenciação entre pessoas substancialmente inseridas na mesma categoria familiar.

A expressão “novo dependente” deve, portanto, ser definida com precisão, esclarecendo-se se compreende apenas aquele que jamais manteve vínculo com a CAFAZ, aquele que ainda não integra o núcleo familiar cadastrado ou aquele cuja relação de dependência foi constituída posteriormente, como nas hipóteses de casamento, união estável, nascimento, adoção, guarda, tutela ou curatela.

O risco jurídico se torna sensivelmente maior quando o produto é franqueado aos denominados novos dependentes e, simultaneamente, negado aos dependentes atuais que ostentem o mesmo vínculo familiar e preencham os mesmos requisitos objetivos, sem que a diferenciação esteja respaldada por fundamento atuarial, estatutário ou regulatório formalmente documentado.

Nesse cenário, a distinção deixa de refletir verdadeira diferença de elegibilidade e passa a repousar exclusivamente sobre a anterioridade do vínculo assistencial.

A referida conformação poderá ser interpretada como tratamento arbitrariamente desigual, barreira econômica destinada a impedir a redução da contribuição paga por beneficiários já integrantes da carteira ou, conforme a composição dos grupos alcançados e excluídos, mecanismo indireto de seleção de risco.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A exposição será ainda mais acentuada se os dependentes atuais apresentarem maior idade, maior frequência de utilização ou custo assistencial superior ao dos novos ingressantes.

Recomenda-se, portanto, que a CAFAZ não utilize a condição de “novo dependente” como critério definitivo e autossuficiente de elegibilidade. Caso a distinção seja considerada indispensável à implantação inicial do produto, deverá assumir natureza excepcional e transitória, estar apoiada em estudo atuarial específico, possuir prazo determinado, contemplar critérios objetivos de encerramento e ser acompanhada de política posterior de acesso aos dependentes atuais que preencham as mesmas condições familiares.

II.b. REGISTRO DO PRODUTO E CONDICIONANTES PRÉ-OPERACIONAIS

Lei nº 9.656/1998, art. 9º

“Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, é obrigatório o registro provisório na ANS.”

Comentário jurídico. Embora o texto legal use a disciplina histórica do registro, a criação e disponibilização de produto dependem do regime atual de autorização e registro perante a ANS, hoje detalhado pela RN nº 543/2022 e pela IN ANS nº 28/2022.

A instituição do CAFAZ Família não se exaure na aprovação interna de suas premissas assistenciais e econômicas. Por se tratar de produto novo, sua efetiva disponibilização aos beneficiários pressupõe a obtenção do correspondente registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observados a Lei nº 9.656/1998, a RN ANS nº 543/2022, a IN ANS nº 28/2022 (com suas alterações posteriores) e os demais atos complementares incidentes.

Embora a legislação utilize, em algumas passagens, a expressão “comercialização”, deve-se considerar a especificidade das entidades de autogestão: a CAFAZ não oferece planos indistintamente ao mercado, mas os disponibiliza exclusivamente ao grupo fechado de beneficiários que preencham os requisitos regulamentares, estatutários e contratuais de elegibilidade.

II.b.1. Das informações essenciais ao registro do produto. Da necessária correspondência entre registro, contrato e operação

A própria Lei nº 9.656/1998 estabelece o núcleo mínimo de informações que individualizam um plano privado de assistência à saúde. Nesse sentido, dispõe o art. 19, § 3º:

“Art. 19. [...]

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados:

I – razão social da operadora ou da administradora;

II – CNPJ da operadora ou da administradora;

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- III – nome do produto;
- IV – segmentação da assistência;
- V – tipo de contratação;
- VI – âmbito geográfico de cobertura;
- VII – faixas etárias e respectivos preços;
- VIII – rede hospitalar própria por Município;
- IX – rede hospitalar contratada ou referenciada por Município;
- X – outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS.”

Embora o dispositivo tenha origem no regime de registro provisório, seus elementos continuam a revelar os atributos essenciais de identificação do produto, atualmente disciplinados, de forma mais detalhada, pela RN ANS nº 543/2022 e pela IN ANS nº 28/2022.

O pedido de registro do CAFAZ Família deverá, portanto, refletir com exatidão, entre outros elementos:

- a) o nome comercial do produto;
- b) a modalidade e o tipo de contratação;
- c) a segmentação assistencial;
- d) o padrão de acomodação hospitalar;
- e) a área geográfica de abrangência;
- f) a área de atuação, com a indicação precisa dos municípios abrangidos;
- g) a rede hospitalar própria, contratada, credenciada ou referenciada;
- h) os mecanismos assistenciais e financeiros de regulação;
- i) as condições de elegibilidade e admissão;
- j) as faixas etárias e os respectivos valores;
- k) o modelo de formação do preço;
- l) a existência e a extensão da coparticipação;
- m) os benefícios adicionais eventualmente incluídos; e
- n) a Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP, quando exigida.

Esses elementos não constituem informações meramente cadastrais. Em conjunto, delimitam a identidade regulatória do produto e definem o conteúdo da operação autorizada pela ANS. O produto efetivamente disponibilizado deve corresponder, em todos os aspectos relevantes, ao produto registrado.

A regulamentação atual do registro e da manutenção dos produtos está concentrada na RN nº 543/2022 e na IN nº 28/2022.

Nos termos do art. 2º, § 2º, da RN ANS nº 543/2022, após a incorporação eletrônica da solicitação, a documentação necessária deverá ser apresentada no prazo regulamentar:

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



§ 2º A documentação exigida deverá ser protocolada no prazo de 30 (trinta) dias, contado da incorporação da solicitação eletrônica pela ANS.

O descumprimento do prazo ou a apresentação incompleta da documentação poderá ocasionar o cancelamento da solicitação eletrônica, exigindo o reinício do procedimento, inclusive sem aproveitamento automático da taxa recolhida, conforme as regras aplicáveis.

Disso resulta que o protocolo eletrônico não deve ser realizado antes da conclusão das validações jurídicas, assistenciais, cadastrais, atuariais e operacionais. A abertura prematura do procedimento, quando ainda subsistirem indefinições sobre coparticipação, rede, elegibilidade ou formação de preço, poderá produzir inconsistências documentais, exigências complementares ou cancelamento da solicitação.

A RN ANS nº 543/2022 impõe condições permanentes para a manutenção do registro do produto. Não basta, portanto, obter inicialmente a aprovação da ANS: a CAFAZ deverá operar o CAFAZ Família, durante toda a sua vigência, em estrita correspondência com as características registradas.

O art. 18 da referida Resolução contempla, entre as hipóteses de irregularidade, a operação do produto de forma diversa daquela registrada, a utilização de nome capaz de induzir o beneficiário a erro e a operação de produto incompatível com a definição legal de plano privado de assistência à saúde.

Caracterizada irregularidade relevante, o registro poderá ser suspenso para fins de comercialização ou disponibilização até sua correção, preservada a assistência dos beneficiários já vinculados. A própria ANS esclarece que o registro do produto poderá ser suspenso para fins de comercialização ou disponibilização até que sejam corrigidas as irregularidades, sem prejuízo da assistência aos beneficiários já vinculados ao plano.

A regulamentação também admite que a ANS conceda prazo para alteração das condições de operação ou apresentação de esclarecimentos. Conforme o art. 18, § 8º, da RN nº 543/2022, conjugado com o art. 21 da IN nº 28/2022, esse prazo poderá ser de até dez dias.

A divergência entre o produto registrado e aquele efetivamente operado poderá, assim, acarretar: (i) suspensão de sua disponibilização para novos ingressos; (ii) instauração de procedimento de fiscalização; (iii) determinação de correção das condições operacionais; (iv) aplicação das penalidades administrativas cabíveis; (v) necessidade de adequação dos sistemas e instrumentos contratuais; (vi) restituição de valores eventualmente cobrados em desconformidade; (vii) responsabilização por negativas ou limitações indevidas de cobertura; e (viii) judicialização individual ou coletiva.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Essas consequências não autorizam a redução dos direitos já incorporados ao vínculo dos beneficiários. A Lei nº 9.656/1998, em seu art. 19, § 5º, expressamente preserva as coberturas legais independentemente de falhas formais no registro:

“Independentemente [...] das formalidades do registro [...] ficam garantidos [...] todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos.”

Portanto, eventual irregularidade registral é imputável à operadora e não pode ser oposta ao beneficiário como fundamento para restringir a assistência legal ou contratualmente devida.

Destaca-se, ainda, que o conteúdo do registro deverá ser reproduzido, de maneira uniforme, em todos os instrumentos relacionados ao produto. A Lei nº 9.656/1998 determina, em seu art. 16:

“Dos contratos, regulamentos ou condições gerais [...] devem constar dispositivos que indiquem com clareza:”

Na sequência, o dispositivo exige, entre outras informações:

- I – as condições de admissão;”
- “III – os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;”
- “V – as condições de perda da qualidade de beneficiário;”
- “VI – os eventos cobertos e excluídos;”
- “VIII – a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação;”
- “X – a área geográfica de abrangência;”
- “XI – os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias;”
- “XII – número de registro na ANS.”

A exigência legal de clareza impede que regulamento, termo de adesão, manual, materiais de divulgação e sistemas internos apresentem versões divergentes sobre os atributos do produto.

A inconsistência entre esses documentos eleva o risco de erro de adesão, cobrança indevida, negativa assistencial e responsabilização da CAFAZ.

No CAFAZ Família, essa coerência assume especial relevância porque o produto será apresentado como alternativa ao Master Plus. Qualquer comparação deverá demonstrar, de maneira destacada e inteligível, as diferenças relativas à rede, abrangência territorial, acomodação, coparticipação, reembolso, benefícios adicionais, telemedicina e regras de transferência.

À vista do regime normativo exposto, recomenda-se que o pedido de registro somente seja protocolado após o cumprimento cumulativo das seguintes condições:

a) Aprovação institucional e compatibilidade estatutária

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A criação do produto deverá ser aprovada pelo órgão interno competente, com registro formal da deliberação. Antes disso, será necessário confirmar que:

1. o Estatuto Social autoriza a operação do produto;
2. as categorias familiares pretendidas estão abrangidas pelas regras institucionais;
3. a governança interna foi regularmente observada;
4. não há incompatibilidade entre o público-alvo e a modalidade de autogestão; e
5. as competências dos órgãos deliberativos foram respeitadas.

A ata deverá registrar não apenas a aprovação genérica do projeto, mas também suas características essenciais e as condições impostas ao lançamento.

b) Estudo atuarial e definição integral das condições econômicas

A CAFAZ deverá concluir estudo atuarial específico que contemple:

1. perfil e dimensão estimada da população elegível;
2. distribuição por faixas etárias;
3. risco de seleção adversa;
4. frequência esperada de utilização;
5. custo assistencial projetado;
6. despesas administrativas;
7. mensalidades e critérios de reajuste;
8. coparticipação, base de cálculo, limites e isenções;
9. custo do benefício de remissão; e
10. repercussões sobre os demais produtos da operadora.

c) Constituição e comprovação da suficiência da rede assistencial

A rede deverá estar devidamente contratada e ser suficiente para prestar as coberturas correspondentes à segmentação e à área de atuação do produto.

A validação deverá considerar, em cada município:

1. atenção ambulatorial;
2. consultas básicas e especializadas;
3. serviços de apoio diagnóstico;
4. terapias;
5. urgência e emergência;
6. internações;
7. obstetrícia;
8. unidades de terapia intensiva; e
9. serviços de alta complexidade.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Não é suficiente indicar uma rede potencial ou ainda em negociação. A rede informada no pedido deverá corresponder àquela efetivamente disponível ao beneficiário no início da operação.

d) Consolidação dos instrumentos jurídicos e informativos

Deverão ser concluídos e revisados conjuntamente:

1. o regulamento do CAFAZ Família;
2. a proposta ou termo de adesão;
3. o manual de orientação;
4. o guia de leitura contratual;
5. a declaração de saúde, quando aplicável;
6. o termo de transferência interna;
7. o quadro comparativo com o Master Plus; e
8. os materiais de divulgação.

Todos esses documentos deverão reproduzir as mesmas condições, sem divergências de nomenclatura, cobertura, carência, rede ou coparticipação.

e) Parametrização dos sistemas e obrigações regulatórias

Antes da disponibilização, deverão ser homologados:

1. o cadastro e a validação da elegibilidade;
2. a identificação individualizada do produto;
3. as regras de autorização;
4. a rede vinculada;
5. a cobrança de mensalidades e coparticipações;
6. os mecanismos de isenção e limites financeiros;
7. o faturamento e o processamento das contas médicas;
8. o Padrão TISS;
9. o Sistema de Informações de Beneficiários – SIB;
10. o Sistema de Informações de Produtos – SIP;
11. o Documento de Informações Periódicas das Operadoras – DIOPS; e
12. os canais de atendimento, ouvidoria e revisão administrativa.

A identidade entre o registro e a operação deverá ser testada em ambiente de homologação, com documentação das evidências e preservação da trilha de auditoria.

f) Plano de comunicação e consentimento qualificado

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A CAFAZ deverá elaborar plano específico de comunicação para assegurar que os potenciais beneficiários compreendam, antes da adesão:

1. que o CAFAZ Família não possui a mesma rede do Master Plus;
2. quais municípios integram a área de cobertura;
3. que a acomodação será coletiva;
4. quais serviços não integram o produto;
5. como funcionará a telemedicina;
6. quais carências serão aproveitadas ou permanecerão pendentes;
7. como será calculada a coparticipação;
8. quais são os respectivos limites financeiros; e
9. quais consequências decorrerão da transferência.

A ciência deverá ser destacada, individualizada e comprovável.

A assinatura de declaração genérica não substitui a informação clara nem sana eventual divergência entre o material de oferta, o regulamento e o produto efetivamente registrado.

II.c. ANÁLISE DAS PREMISSAS ASSISTENCIAIS

II.c.1. Segmentação, obstetrícia e acomodação

A conjugação das segmentações ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, em acomodação coletiva, é juridicamente admissível, desde que reproduzida no regulamento em estrita conformidade com o registro do produto perante a ANS.

Deve-se evitar o emprego de expressões que sugiram cobertura mais ampla que a efetivamente contratada. A inclusão da obstetrícia atrai, ainda, as garantias legais relativas ao parto a termo, às urgências obstétricas, à assistência ao recém-nascido e à sua inscrição no plano, quando preenchidos os requisitos normativos.

Lei nº 9.656/1998, art. 12, III, “a”

“cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto.”

Comentário jurídico. A previsão deve constar do regulamento do produto hospitalar com obstetrícia e ser refletida nos fluxos de autorização e cadastro. A exclusão silenciosa geraria risco alto de tutela de urgência e sanção administrativa.

II.c.2. Rol da ANS e cobertura extra-Rol

Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 12

“O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar [...] constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde.”

Comentário jurídico. A expressão legal “referência básica” impede redigir o regulamento como se a ausência no Rol fosse, por si só, causa absoluta de exclusão.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13

“Em caso de tratamento ou procedimento prescrito [...] que não esteja previsto no rol [...] a cobertura deverá ser autorizada [...] desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou recomendações pela Conitec ou por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.”

Comentário jurídico. A Lei nº 14.454/2022 criou critérios legais de cobertura extra-Rol. A cláusula deve reproduzir essa ressalva e prever análise técnica individualizada, motivação e canal de revisão, jamais negativa automática.

A cobertura observará o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e as respectivas Diretrizes de Utilização – DUT, sem prejuízo das hipóteses legalmente previstas de cobertura de procedimentos não incorporados ao Rol, especialmente aquelas disciplinadas pelo art. 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998, bem como das determinações administrativas e judiciais aplicáveis.

II.c.3. Urgência, emergência e remoção

Lei nº 9.656/1998, art. 35-C

“É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência; II - de urgência.”

Comentário jurídico. A garantia legal não pode ser subordinada à teletriagem ou autorização incompatível com a gravidade. As limitações próprias do período de carência devem ser descritas conforme a legislação e a regulamentação, sem reduzir a obrigação legal.

A premissa “remoção apenas em caso de imperativo clínico” é insuficiente. Deve-se distinguir: remoção inter-hospitalar necessária à continuidade de cobertura; transporte não assistencial; transferência por indisponibilidade de rede; e remoção decorrente de urgência/emergência. A RN nº 566/2022 disciplina garantia de atendimento e pode impor soluções fora da rede quando a operadora não disponibiliza prestador apto no prazo e área aplicáveis.

II.c.4. Rede diferenciada, abrangência e garantia de atendimento

É lícito registrar produtos com redes distintas e até com alguns prestadores comuns. Todavia, a diferenciação deve ser transparente e não pode comprometer a suficiência assistencial.

Não há fundamento no art. 35-E da Lei nº 9.656/1998 para legitimar genericamente essa prática; o dispositivo possui conteúdo histórico específico.

A base correta está no desenho registrado do produto, na regulamentação da rede e na garantia de atendimento.

A área indicada corresponde, em princípio, a “grupo de municípios”. Cada município deve ser corretamente informado no registro. A frase segundo a qual a composição poderá ser alterada por simples deliberação assemblear deve ser suprimida: características registradas não são livremente mutáveis; eventual mudança depende de viabilidade regulatória, procedimento perante a ANS, proteção dos contratos vigentes e comunicação adequada.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



II.c.5. Atendimento domiciliar, livre escolha, reciprocidade e benefícios adicionais

A inexistência de reembolso por livre escolha e de reciprocidade pode ser válida se o produto for estruturado com rede referenciada e se forem preservadas as hipóteses legais/regulatórias de atendimento fora da rede por falha de acesso, urgência, emergência ou determinação competente.

A expressão “*não contém atendimento domiciliar*” também exige ressalva: *home care* não integra automaticamente toda cobertura, mas determinados atos, medicamentos ou terapias podem ser obrigatórios em situações concretas, especialmente como desdobramento de internação coberta, conforme indicação clínica e jurisprudência.

Assistência funeral e remissão são benefícios adicionais. A remissão deve indicar fato gerador, beneficiários alcançados, duração, mensalidade, manutenção ou não de coparticipação, perda do benefício e fonte atuarial. “*Sem cobrança*” não significa ausência de custo; o custo deve integrar a precificação e a NTRP.

Embora atendimento domiciliar, livre escolha e assistência funeral não integrem, em caráter geral e irrestrito, a cobertura mínima obrigatória, a remoção não pode ser objeto de exclusão absoluta.

A validade de cada exclusão depende da segmentação contratada, das condições registradas perante a ANS e das hipóteses específicas em que a lei ou a regulamentação impõem cobertura, transporte ou reembolso.

A remoção deve ser assegurada quando necessária à continuidade ou à viabilização do atendimento coberto, inclusive nas situações de urgência e emergência e de indisponibilidade ou inexistência de prestador apto na rede ou na área pertinente.

O art. 35-C da Lei nº 9.656/1998 torna obrigatória a cobertura do atendimento nesses casos, enquanto a RN ANS nº 566/2022 disciplina as hipóteses em que a operadora deve garantir o transporte do beneficiário até prestador capaz de realizar o serviço e, quando cabível, o retorno à localidade de origem.

Portanto, a expressão “salvo imperativo clínico” é insuficientemente precisa: a cláusula deve ressaltar expressamente todas as hipóteses legais e regulatórias de remoção e transporte. A consequência jurídica de sua inobservância é melhor qualificada como descumprimento do dever de garantia de atendimento, com possível responsabilidade administrativa, contratual e civil, e não simplesmente como “omissão de socorro”.

Quanto ao atendimento domiciliar, é admissível excluir serviços autônomos de assistência domiciliar ou de apoio pessoal que não substituam tratamento hospitalar coberto.

A exclusão, contudo, não deve alcançar indistintamente a internação domiciliar (*home care*) prescrita como substituição ou prolongamento tecnicamente adequado da internação hospitalar.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A jurisprudência do STJ reconhece, nessas circunstâncias, a obrigatoriedade de cobertura do tratamento e dos insumos indispensáveis, desde que presentes indicação médica e equivalência assistencial, sem estender automaticamente essa obrigação a cuidados domiciliares de baixa complexidade ou meramente sociais.

A livre escolha pode ser afastada como característica ordinária do produto estruturado mediante rede referenciada, mas a exclusão deve preservar o reembolso obrigatório nas hipóteses legais, especialmente quando, em urgência ou emergência, não for possível utilizar os serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados, conforme o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998, além das situações de falha na garantia de acesso.

Já a assistência funeral, por não constituir prestação de assistência à saúde nem cobertura mínima obrigatória, pode ser excluída, salvo se houver previsão estatutária, regulamentar, contratual ou oferta que tenha incorporado o benefício ao vínculo.

Assim, as exclusões são admissíveis apenas com essas ressalvas expressas, evitando-se redação genérica que suprima direitos legal ou regulatoriamente assegurados.

II.c.6. Carências

Lei nº 9.656/1998, art. 12, V

“prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos; prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.”

Comentário jurídico. São limites máximos. A CAFAZ pode prever prazo menor, como trinta dias para consultas e exames simples, mas deve descrevê-lo como escolha do produto, e não como “Regra ANS 24”.

Lei nº 9.656/1998, art. 11

“É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes [...] após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual.”

Comentário jurídico. A CPT não é “carência de 24 meses”. Incide apenas sobre procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e cirurgias relacionados à doença ou lesão declarada, observada a regulamentação específica. O beneficiário conserva as demais coberturas não relacionadas.

Os prazos máximos de carência estabelecidos no documento de premissas guardam estrita legalidade com o artigo 12, inciso V, da Lei nº 9.656/1998, respeitando-se o limite de 24 horas para casos de urgência e emergência, 300 dias para partos a termo e até 180 dias para os demais procedimentos e internações eletivas.

A previsão de que, nos casos de migração do plano Master Plus para o Família, a carência já cumprida pelo beneficiário será integralmente aproveitada, está em consonância com as regras de portabilidade e migração da ANS (Resolução Normativa nº 438/2018), evitando o enriquecimento sem causa da operadora e protegendo a legítima expectativa e a continuidade assistencial do consumidor.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



II.c.7. Coparticipação.

Resolução CONSU nº 8/1998, art. 2º, VII

“É vedado [...] estabelecer co-participação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços.”

Comentário jurídico. Não existe, na disciplina geral hoje vigente, autorização segura para presumir que todo percentual de 50% seja automaticamente válido. A licitude depende de base de cálculo, teto, previsibilidade, natureza do evento e impacto real no acesso.

Resolução CONSU nº 8/1998, art. 2º, VIII

“É vedado [...] estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental.”

Comentário jurídico. A premissa deve excluir percentual sobre conta hospitalar. Se houver fator moderador em internação, a modelagem deve ser fixa, clara, moderada e validada, ressalvado o regime próprio de saúde mental.

A adoção de coparticipação é juridicamente admissível, desde que prevista de forma clara no regulamento e nos instrumentos de adesão e não constitua financiamento integral do procedimento nem fator restritivo severo ao acesso à assistência.

A validade do fator moderador não depende apenas do percentual nominal. Deve-se considerar sua base de cálculo, incidência, previsibilidade, periodicidade, acumulação e repercussão concreta sobre o acesso do beneficiário aos serviços contratados.

Consequentemente, não se admite coparticipação percentual incidente sobre a conta de internação, ressalvado o regime próprio das internações psiquiátricas. Eventual fator moderador hospitalar deverá observar forma juridicamente compatível com a norma, sem assumir natureza percentual vinculada ao custo total do evento.

A Edição nº 270 de Jurisprudência em Teses do STJ, dedicada aos planos de saúde, consolidou o seguinte entendimento:

“Nos planos de saúde em regime de coparticipação, a cobrança não pode exceder 50% do valor contratado entre a operadora e o respectivo prestador de serviços de saúde, e o desembolso mensal do beneficiário não pode ser superior à contraprestação paga.”

O enunciado estabelece parâmetros máximos de controle da cobrança, e não recomendação para que a operadora adote determinado percentual. A definição concreta do modelo de coparticipação permanece decisão assistencial, econômica e atuarial da CAFAZ, desde que respeitados os limites regulatórios, a proporcionalidade e a transparência.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A mesma edição registra, especificamente quanto à saúde mental, a validade da coparticipação de até 50% nas internações psiquiátricas superiores a trinta dias por ano, desde que a cláusula tenha sido expressamente ajustada e previamente informada.

Trata-se de regime excepcional, que não pode ser estendido às internações clínicas ou cirúrgicas em geral.

Embora o Código de Defesa do Consumidor não se aplique aos planos administrados por autogestão, conforme a Súmula nº 608 do STJ, permanecem incidentes a Lei nº 9.656/1998, a regulamentação da ANS, o Código Civil e os deveres de boa-fé, transparência e coerência contratual.

II.c.8. Telemedicina e modelo de porta de entrada

Lei nº 14.510/2022, art. 26-D, caput

“É livre a decisão do profissional de saúde de utilizar ou recusar a teleconsulta, com respeito ao consentimento livre e informado do paciente.”

Comentário jurídico. O produto pode organizar linhas de cuidado digitais, mas não deve transformar a telemedicina em barreira administrativa rígida, incompatível com decisão clínica, autonomia do paciente, urgência ou necessidade de exame físico.

A solução juridicamente mais segura é qualificar a telemedicina como canal preferencial de orientação e coordenação, gratuito e disponível 24x7, prevendo acesso presencial direto nas urgências e emergências, em pediatria e obstetrícia quando clinicamente indicado, nas situações de inacessibilidade digital, deficiência, falha tecnológica ou determinação do profissional.

O regulamento deve explicar consequências da não utilização e jamais admitir negativa automática de cobertura apenas pela ausência de teletriagem quando o atendimento presencial era necessário.

Recomenda-se que a redação contratual preveja a telemedicina como via preferencial e facilitadora, mas nunca como impedimento absoluto ao atendimento físico, sob pena de violação ao dever de assistência integral.

II.c.9. Rede credenciada diferenciada e Seguro remissivo.

O art. 35-E da Lei nº 9.656/1998 não constitui fundamento para a diferenciação de rede entre produtos. O dispositivo, submetido à ADI nº 1.931, relaciona-se aos contratos antigos e ao regime de adaptação, reajustes e variação de contraprestações, não à configuração da rede assistencial.

A existência de redes distintas é juridicamente possível porque cada produto possui identidade regulatória própria, definida no respectivo registro perante a ANS. A rede deve corresponder às características registradas, ser suficiente para a segmentação e a área de atuação e observar as regras de garantia de

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



atendimento, substituição e redimensionamento. A ANS trata a rede como atributo individualizado do produto no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS. Orientações oficiais da ANS.

Quanto à remissão, deve-se evitar afirmar que sua manutenção ocorre “sem cobrança adicional” sem prévia validação atuarial. Ainda que não exista cobrança destacada do beneficiário, o custo do benefício integra a formação econômica do produto e precisa estar contemplado na precificação e na NTRP. Também é preferível utilizar “benefício de remissão”, salvo se houver efetiva apólice securitária contratada com sociedade seguradora.

O benefício de remissão, por sua vez, pode reforçar a proteção do grupo familiar após o falecimento do titular, mediante manutenção dos dependentes nas condições e pelo período definidos no regulamento. Sua instituição, entretanto, deverá estar expressamente disciplinada e atuarialmente custeada, ainda que não haja cobrança específica ou destacada dos beneficiários.

II.d. DA ANÁLISE QUANTO A LEGALIDADE DA RESTRIÇÃO DE ACESSO DOS ATUAIS DEPENDENTES AO NOVO PRODUTO E RISCOS ASSOCIADOS.

A RN nº 438/2018 assegura a portabilidade de carências entre planos da mesma operadora ou de operadoras distintas, desde que o beneficiário cumpra os requisitos regulatórios, entre eles: vínculo ativo com o plano de origem; adimplência; cumprimento do prazo mínimo de permanência; compatibilidade por faixa de preço, quando exigível; e elegibilidade para ingresso no plano coletivo de destino.

A portabilidade, contudo, não confere direito abstrato de ingresso em qualquer produto existente na carteira: pressupõe que o plano de destino esteja disponível à contratação e que o interessado integre sua população elegível. Uma vez preenchidas essas condições, porém, a CAFAZ não poderá criar barreira interna arbitrária destinada exclusivamente a impedir o exercício do direito regulatório.

A própria ANS esclarece que a portabilidade pode ocorrer dentro da mesma operadora e que constitui direito individual do beneficiário. Orientações oficiais da ANS sobre portabilidade.

Sob perspectiva estritamente formal, não é correto afirmar que a reserva do CAFAZ Família aos “*novos dependentes*” seja, em qualquer circunstância, automaticamente ilegal.

A autogestão pode conceber produto destinado a uma população objetivamente delimitada, em conformidade com seu estatuto, regulamento, registro perante a ANS e estudo atuarial. Tampouco existe direito geral de todo beneficiário aderir indiscriminadamente a qualquer produto mantido pela operadora. Entretanto, a liberdade de estruturação não autoriza diferenciações casuísticas, contraditórias com a finalidade institucional da entidade ou destituídas de fundamento técnico demonstrável.

A invocação do art. 14 da Lei nº 9.656/1998 também demanda precisão. O dispositivo estabelece expressamente:

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



“Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.”

A norma não contém proibição genérica de toda diferenciação entre beneficiários, mas impede restrições fundadas na idade ou na deficiência. Ainda assim, uma regra aparentemente temporal poderá configurar seleção indireta de risco se, na prática, excluir população mais idosa, adoecida ou de maior utilização assistencial.

O risco será particularmente elevado se os atuais dependentes forem predominantemente mais velhos ou possuírem histórico assistencial conhecido, enquanto o novo produto for reservado à entrada de pessoas presumidamente mais jovens ou de menor custo.

A restrição apresenta elevada exposição quando atuais e novos dependentes possuem exatamente o mesmo vínculo familiar e atendem às mesmas condições estatutárias de elegibilidade, sendo a data de ingresso na CAFAZ o único elemento de distinção.

Nesse cenário, a regra pode ser interpretada como mecanismo destinado a impedir que beneficiários atuais substituam produto mais oneroso por outro economicamente mais acessível, preservando receita da carteira anterior.

A diferenciação deixa, então, de apresentar caráter técnico relacionado à elegibilidade e passa a produzir efeito predominantemente econômico contra integrantes do mesmo grupo fechado.

Embora a Súmula nº 608 do STJ afaste a incidência do Código de Defesa do Consumidor aos planos administrados por entidades de autogestão, permanecem integralmente aplicáveis os controles do Código Civil.

O art. 421 dispõe que *“a liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato”*; o art. 422 determina que *“os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”*; e o art. 187 qualifica como ilícito o exercício de direito que exceda manifestamente os limites impostos por sua finalidade econômica ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

A eventual restrição deverá, portanto, superar o exame de coerência, finalidade, proporcionalidade e ausência de arbitrariedade.

O risco jurídico torna-se acentuado quando estiver presente uma ou mais das seguintes circunstâncias:

- A) identidade de vínculo familiar entre incluídos e excluídos;
- B) utilização exclusiva da data de ingresso como critério de diferenciação;

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- C) ausência de previsão estatutária ou regulamentar anterior ao lançamento;
- D) inexistência de estudo atuarial que demonstre a necessidade da segmentação;
- E) finalidade declarada ou identificável de impedir a redução da mensalidade dos atuais beneficiários;
- F) concessão de exceções individualizadas ou discricionárias;
- G) concentração, entre os excluídos, de pessoas idosas, com deficiência, doenças preexistentes ou maior utilização assistencial;
- H) divulgação do produto como plano destinado à “família CAFAZ”, sem informação destacada sobre a restrição;
- I) coincidência integral entre as classes de dependentes elegíveis, alterando-se apenas o momento da adesão.

Nessas hipóteses, a CAFAZ poderá enfrentar reclamações perante a ANS, pedidos de revisão administrativa, ações individuais e coletivas, alegações de abuso de direito, quebra da confiança legítima, incoerência estatutária e seleção indireta de risco.

Existe, sobretudo, risco concreto de concessão de tutela de urgência determinando o ingresso do dependente atual no CAFAZ Família, especialmente quando a parte demonstrar identidade de elegibilidade, vantagem econômica relevante e ausência de justificativa objetiva para o tratamento diferenciado.

Mesmo que a tese defensiva da operadora seja juridicamente sustentável ao final, a urgência associada à continuidade da assistência tende a favorecer decisões liminares conservativas.

A judicialização poderá produzir efeito expansivo.

Uma primeira decisão autorizando a transferência de beneficiário atual poderá estimular demandas semelhantes, comprometer as premissas atuariais do produto, gerar ingresso não programado de grupos mais onerosos e provocar tratamento desigual entre os beneficiários que recorreram ao Judiciário e aqueles que observaram a restrição administrativa.

Há também risco de a operadora ser compelida a admitir a transferência sem o adequado período de preparação operacional ou sem a aplicação integral das condições econômicas projetadas, particularmente se o regulamento for omissivo, contraditório ou pouco transparente.

Por essas razões, a orientação jurídica mais conservadora consiste em permitir a adesão voluntária ao novo produto a todos os dependentes, atuais ou novos, que integrem a mesma classe estatutária de elegibilidade.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A admissão deverá ser condicionada a requerimento expresso, inexistência de imposição de troca, ciência destacada acerca da rede assistencial, acomodação, coparticipação, área de abrangência, mensalidade e demais diferenças em relação ao plano de origem. Essa solução reduz substancialmente o risco de questionamento por tratamento arbitrário e preserva a autonomia do beneficiário.

Caso a CAFAZ considere indispensável reservar inicialmente o produto às novas inclusões, recomenda-se que a restrição seja estruturada como medida transitória, e não como proibição permanente.

Deverá possuir prazo certo, motivação atuarial formal, aprovação pelos órgãos internos competentes, previsão regulamentar anterior à abertura das adesões, critérios impessoais, vedação de exceções discricionárias e cronograma objetivo para posterior abertura aos atuais dependentes.

Ainda assim, a solução continuará sujeita a risco relevante de impugnação administrativa e judicial, razão pela qual deve ser adotada somente após simulação atuarial que considere, inclusive, a possibilidade de ingresso compulsório por decisões judiciais.

II.e. MATRIZ DE RISCOS JURÍDICOS DO NOVO PRODUTO CAFAZ FAMÍLIA

A matriz abaixo consolida os principais riscos regulatórios, contratuais, assistenciais e judiciais identificados na estruturação do produto, considerando a probabilidade de ocorrência, a gravidade dos efeitos e as medidas preventivas recomendadas.

A classificação deverá ser reavaliada após a definição final das regras de elegibilidade, coparticipação, rede assistencial, transição entre produtos e registro perante a ANS.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



II.E — MATRIZ DE RISCOS JURÍDICOS DO NOVO PRODUTO CAFÁZ FAMÍLIA

Avaliação consolidada dos riscos regulatórios, contratuais, assistenciais e judiciais, sujeita à reavaliação após a definição final do produto e de seus instrumentos jurídicos e atuariais.

RISCO JURÍDICO	DESCRIÇÃO E EXPOSIÇÃO	PROBABILIDADE	IMPACTO	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO
1. Tratamento diferenciado entre dependentes atuais e novos	Restrição do CAFÁZ Família aos novos dependentes, impedindo o ingresso daqueles atualmente vinculados ao Master Plus, embora pertencentes às mesmas classes familiares. A diferenciação baseada exclusivamente na data de ingresso poderá ser questionada por ausência de fundamento atuarial, estatutário ou regulatório, abuso de direito, violação à boa-fé e eventual seleção indireta de risco. Há risco relevante de tutela judicial determinando a admissão compulsória no novo produto.	ALTA	ALTO	Admitir todos os dependentes que preencham os mesmos critérios de elegibilidade, mediante adesão voluntária. Se houver limitação inaugural, estabelecer regime transitório, prazo certo, fundamentação atuarial formal, critérios impessoais e cronograma de abertura posterior.
2. Coparticipação caracterizadora de financiamento integral ou restrição severa de acesso	A adoção de percentual elevado, especialmente sem limites financeiros e sem previsibilidade do valor final, poderá caracterizar financiamento substancial do procedimento ou fator restritor severo ao acesso, em afronta ao art. 2º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998. Nas intimações, é vedado fator moderador em percentual por evento, ressalvado o regime específico de saúde mental, conforme o inciso VIII do mesmo dispositivo.	MÉDIA	ALTO	Definir previamente regra única e transparente para cada classe de evento, com base de cálculo verificável, limites financeiros, critérios de acumulação e proteção contra exposição econômica excessiva. Nas intimações, afastar a cobrança percentual sobre a conta hospitalar e submeter a modelagem adotada à validação jurídica e atuarial.
3. Negativa automática de procedimentos não previstos no Rol da ANS	A redação contratual que atribua ao Rol natureza absolutamente taxativa poderá contrariar o art. 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998. A ausência de análise individualizada dos critérios legais de cobertura extra-Rol amplia o risco de reclamação à ANS, tutela de urgência, condenação ao custeio e responsabilidade por eventual agravamento clínico.	ALTA	ALTO	Prever procedimento interno de análise técnica individualizada, baseado em evidências científicas, plano terapêutico, recomendações da Conitec e de órgãos internacionais de avaliação de tecnologias em saúde. Toda negativa deverá ser fundamentada, documentada e submetida a canal efetivo de revisão, sem exigência automática de junta médica.
4. Exclusão indevida de remoção ou transporte assistencial	Clausula genérica de exclusão de remoção poderá alcançar situações em que a operadora deve assegurar o transporte necessário à continuidade do atendimento, inclusive em urgência ou emergência e nas hipóteses de indisponibilidade de prestador apto, nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/1998 e da regulamentação de garantia de acesso. A exposição compreende sanção administrativa, obrigação de custeio e responsabilidade civil por descontinuidade ou atraso assistencial.	MÉDIA	ALTO	Ressalvar expressamente todas as hipóteses legais e regulatórias de transporte e remoção, não apenas os casos de risco imediato de morte. Instituir protocolo de autorização emergencial, definição de responsabilidades e canal de atendimento disponível durante todo o período de cobertura.
5. Telemedicina utilizada como barreira obrigatória de acesso	A imposição de teleconsulta ou triagem digital como condição absoluta para acesso à rede presencial poderá restringir indevidamente a assistência, sobretudo quando o meio remoto for clinicamente inadequado, indisponível ou inacessível ao beneficiário. A obrigatoriedade também suscita riscos relacionados ao consentimento, à proteção de dados pessoais e à acessibilidade tecnológica.	MÉDIA	MÉDIO/ALTO	Estruturar a telemedicina como modalidade preferencial ou complementar, preservando o atendimento presencial quando clinicamente indicado, solicitado de forma justificável ou inviável o atendimento remoto. Assegurar consentimento informado, plataforma segura, proteção de dados e fluxo alternativo para pessoas com limitações digitais.
6. Transferência computória ou induzimento à saída do Master Plus	A utilização do novo produto para deslocar beneficiários do Master Plus, mediante comunicação incompleta, pressão econômica ou omissão das diferenças de rede e cobertura, poderá caracterizar alteração contratual prejudicial ou vício de consentimento. O risco é agravado se houver tratamentos em curso ou impossibilidade de retorno ao produto anterior.	BAIXA/MÉDIA	ALTO	Manter a transferência estritamente voluntária, mediante manifestação expressa e termo de ciência destacado. Informar comparativamente rede, acomodação, área de abrangência, mensalidade, coparticipação, mecanismos de regulação, carências e consequências da saída do produto de origem, assegurando protocolo específico para tratamentos continuados.
7. Incompatibilidade com a RN nº 649/2025 e com a disciplina das autogestões	A ampliação das classes familiares sem correspondência exata com a modalidade de autogestão do CAFÁZ, seu estatuto e seu regulamento poderá caracterizar ingresso de pessoa não elegível e descaracterização do grupo fechado. Expressões imprecisas sobre graus de parentesco, especialmente a confusão entre parentesco consanguíneo e por afinidade, aumentam o risco cadastral e fiscalizatório.	MÉDIA	ALTO	Revisar previamente estatuto, regulamento e regras de elegibilidade à luz da RN nº 137/2006, com as alterações introduzidas pela RN nº 649/2025. Adotar lista fechada ou remissão normativa objetiva, documentação comprobatória uniforme e disciplina expressa para união estável, guarda, tutela e curatela.
8. Comprometimento do mutualismo e do equilíbrio econômico-financeiro	A formação de carteira artificialmente segmentada, especialmente mediante concentração de determinados perfis de risco ou subsídio cruzado não documentado, poderá suscitar questionamentos quanto à sustentabilidade, à equidade contributiva e à finalidade institucional da autogestão. A insuficiência de receitas poderá resultar em reajustes expressivos, revisão prematura do produto ou deterioração da capacidade assistencial.	MÉDIA	ALTO	Elaborar estudo atuarial específico, com cenários de adesão, utilização, envelhecimento, coparticipação, judicialização e ingresso de atuais dependentes. Demonstrar que a segregação de rede e preço possui fundamento assistencial e econômico legítimo, além de acompanhar continuamente sinistralidade, solvência e suficiência das contraprestações.

CAFÁZ Família | Matriz de riscos jurídicos

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633

🌐 www.rzaadvogados.adv.br | ✉ rza@rzaadvogados.adv.br | 📷 @rzaadvogados associados



III. CONCLUSÕES DO PARECER JURÍDICO

À vista das premissas examinadas, conclui-se que a instituição do produto CAFAZ Família é juridicamente possível, desde que sua configuração definitiva observe, de maneira cumulativa, os limites próprios da modalidade de autogestão, as regras de elegibilidade aplicáveis ao grupo fechado, o Estatuto Social da CAFAZ, o registro do produto perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS e as normas legais e regulamentares que disciplinam sua cobertura assistencial.

Trata-se, portanto, de viabilidade jurídica condicionada, que não autoriza o lançamento do produto enquanto permanecerem indefinidas ou contraditórias suas premissas cadastrais, econômicas, atuariais e operacionais.

A criação de produto de menor custo, dotado de rede assistencial diferenciada, acomodação coletiva, abrangência geográfica delimitada e mecanismos de coparticipação insere-se, em princípio, na autonomia organizacional da operadora. Essa liberdade, entretanto, não é irrestrita: cada elemento deverá corresponder fielmente às características declaradas no registro perante a ANS e aos instrumentos entregues aos beneficiários.

Divergências entre registro, regulamento, termo de adesão, rede efetivamente disponibilizada, formação de preço e operação cotidiana poderão ensejar determinações de adequação, medidas fiscalizatórias, responsabilização administrativa e judicial, sem prejuízo da preservação dos direitos assistenciais daqueles que já tiverem ingressado no produto.

No plano institucional, a vigência da RN ANS nº 649/2025 moderniza e amplia determinadas possibilidades de composição do grupo assistido, mas não descaracteriza a natureza fechada da autogestão. O ingresso no CAFAZ Família deverá estar apoiado, simultaneamente, na RN nº 137/2006, com sua redação vigente, no Estatuto Social da CAFAZ e no regulamento do produto.

A utilização genérica de expressões como “dependentes até o quarto grau por afinidade”, “sobrinhos”, “agregados” ou “demais categorias” não oferece segurança jurídica suficiente. A redação definitiva deverá conter enumeração objetiva das classes elegíveis ou remissão normativa precisamente delimitada, acompanhada dos respectivos critérios documentais.

A denominação histórica atribuída ao beneficiário nos sistemas internos tampouco poderá prevalecer sobre a natureza jurídica do vínculo efetivamente demonstrado. Assim, a exclusão de pessoa cadastrada como “agregada” somente será defensável se ela não integrar categoria admitida pela regulamentação, pelo Estatuto ou pelo produto.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Se possuir o mesmo vínculo familiar contemplado para outros beneficiários, sua exclusão exclusivamente em razão da nomenclatura cadastral poderá caracterizar incoerência na aplicação das regras de elegibilidade e ocasionar reclamações administrativas e judiciais.

O ponto de maior exposição jurídica reside na proposta de reservar o CAFAZ Família exclusivamente aos denominados “novos dependentes”, impedindo o ingresso daqueles atualmente vinculados ao Master Plus. Embora não exista direito incondicionado de todo beneficiário aderir a qualquer produto da carteira, a data de ingresso, isoladamente considerada, não constitui categoria regulatória nem fundamento material suficiente para distinguir pessoas que possuam o mesmo vínculo familiar e satisfaçam idênticos requisitos de elegibilidade.

A restrição torna-se especialmente vulnerável quando não estiver amparada por previsão estatutária anterior, motivação atuarial formal, prazo de duração e critérios pessoais.

Nessas circunstâncias, poderá ser interpretada como mecanismo destinado a impedir a redução da contribuição paga pelos atuais dependentes ou, conforme a composição das populações incluída e excluída, como forma indireta de seleção de risco.

A ausência de incidência do Código de Defesa do Consumidor sobre a autogestão, nos termos da Súmula nº 608 do STJ, não afasta os controles decorrentes dos arts. 187, 421 e 422 do Código Civil, especialmente a proibição do abuso de direito, a função social do contrato e a boa-fé objetiva.

A orientação juridicamente mais conservadora, portanto, consiste em permitir a adesão voluntária de todos os dependentes, atuais ou novos, que integrem as mesmas classes estatutárias de elegibilidade, sem imposição de transferência.

A opção deverá ser precedida de informação clara e destacada sobre rede assistencial, acomodação, abrangência territorial, coparticipação, formação de preço, mecanismos de regulação, regras de acesso e consequências da saída do produto anterior.

Caso a CAFAZ considere indispensável restringir inicialmente o produto às novas inclusões, a medida deverá possuir caráter excepcional e transitório, prazo certo, suporte atuarial documentado, aprovação institucional e cronograma objetivo de abertura posterior.

Mesmo assim, permanecerá risco elevado de judicialização, inclusive de concessão de tutela de urgência para determinar o ingresso de dependentes atuais no CAFAZ Família.

A probabilidade será maior quando o interessado comprovar que possui exatamente o mesmo vínculo familiar dos beneficiários admitidos e que a única diferença consiste na anterioridade de sua vinculação à CAFAZ.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Eventual decisão judicial favorável poderá produzir efeito multiplicador, incentivar demandas semelhantes e alterar de forma não programada a composição atuarial da carteira. Por isso, o estudo econômico deverá contemplar também cenário de ingresso compulsório decorrente de determinações administrativas ou judiciais.

No campo assistencial, a combinação das segmentações ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, em acomodação coletiva, é juridicamente admissível. O regulamento, contudo, deverá utilizar a terminologia correspondente ao registro e assegurar todas as coberturas legais próprias da segmentação, inclusive as relacionadas à urgência, emergência, parto, assistência ao recém-nascido e inscrição do filho, quando preenchidos os requisitos legais.

A rede diferenciada também é permitida, desde que suficiente para a área de atuação e compatível com as regras de garantia de atendimento, substituição e redimensionamento estabelecidas pela ANS.

A cobertura não poderá ser limitada automaticamente aos procedimentos constantes do Rol da ANS. Por força do art. 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998, o Rol constitui referência básica e convive com as hipóteses legais de cobertura extra-Rol.

O regulamento deverá contemplar análise técnica individualizada, fundada em evidências científicas, plano terapêutico e recomendações dos órgãos legalmente reconhecidos.

As negativas deverão ser expressamente motivadas, documentadas e submetidas a canal efetivo de revisão, evitando-se cláusulas que convertam a ausência do procedimento no Rol em causa automática e absoluta de exclusão.

Quanto às exclusões assistenciais, não se recomenda cláusula genérica que afaste toda remoção ou atendimento domiciliar.

A remoção deverá ser garantida sempre que imposta pela legislação ou pela regulamentação de garantia de acesso, inclusive nas hipóteses de urgência, emergência, indisponibilidade de prestador apto e necessidade de continuidade do atendimento.

O home care, por sua vez, poderá ser excluído como benefício domiciliar autônomo, mas não de forma absoluta quando representar substituição clinicamente indicada da internação hospitalar coberta.

A livre escolha poderá deixar de constituir característica ordinária do produto referenciado, preservadas as hipóteses legais e regulamentares de reembolso.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A telemedicina poderá integrar o modelo assistencial como canal preferencial de orientação e coordenação do cuidado, mas não deverá funcionar como barreira absoluta ao atendimento presencial.

O produto precisará assegurar fluxo alternativo nas urgências e emergências, nas situações em que o exame físico seja necessário, quando houver indicação profissional, falha tecnológica, limitação de acessibilidade ou impossibilidade concreta de utilização do meio digital.

A negativa automática decorrente da ausência de teletriagem representa risco assistencial, administrativo e judicial relevante.

A coparticipação constitui outro ponto de elevada sensibilidade. Sua validade dependerá não apenas do percentual nominal, mas também da base de cálculo, incidência, previsibilidade, limites financeiros, acumulação e impacto efetivo sobre o acesso aos serviços.

A modelagem não poderá caracterizar financiamento integral do procedimento nem fator restritor severo, conforme o art. 2º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998. Nas internações, deverá ser afastada a cobrança percentual vinculada ao valor da conta hospitalar, ressalvado o regime específico da saúde mental.

A definição final somente deverá ocorrer após simulação atuarial e validação conjunta das áreas jurídica, assistencial e econômico-financeira.

Os períodos de carência deverão respeitar os limites do art. 12, V, da Lei nº 9.656/1998. Na transferência entre produtos, os períodos já cumpridos deverão ser aproveitados na extensão das coberturas equivalentes, observando-se a RN nº 438/2018 quando configurada portabilidade de carências. Eventuais coberturas adicionais inexistentes no produto de origem poderão sujeitar-se apenas aos períodos remanescentes juridicamente admissíveis. Internações em curso, gestação, terapias continuadas, tratamentos oncológicos, assistência psiquiátrica e procedimentos previamente autorizados exigem protocolo específico de transição, a fim de impedir descontinuidade assistencial.

O benefício de remissão poderá ser mantido como mecanismo de proteção familiar após o falecimento do titular, desde que esteja expressamente disciplinado e tenha seu custo incorporado à formação atuarial do produto.

A expressão “seguro remissivo” somente deverá ser utilizada se houver efetiva contratação securitária. Na ausência de apólice, recomenda-se a denominação “benefício de remissão”, com definição objetiva de duração, beneficiários alcançados, hipóteses de perda e condições de manutenção.

Diante desse conjunto de elementos, recomenda-se que a disponibilização do CAFAZ Família fique condicionada, no mínimo, à adoção das seguintes providências:

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- a) adequação do Estatuto Social e aprovação pelas instâncias internas competentes;
- b) definição fechada das classes familiares elegíveis e dos documentos comprobatórios;
- c) revisão da restrição imposta aos dependentes atualmente vinculados ao Master Plus;
- d) conclusão do estudo atuarial, da precificação e da modelagem da coparticipação;
- e) comprovação da suficiência da rede para a área geográfica declarada;
- f) compatibilização entre registro, regulamento, termo de adesão, manual e materiais de comunicação;
- g) instituição de protocolos para cobertura extra-Rol, urgência, emergência, remoção, telemedicina e transição de tratamentos;
- h) parametrização dos sistemas cadastrais, assistenciais, financeiros e regulatórios; e
- i) obtenção do correspondente registro do produto perante a ANS antes de sua disponibilização.

Conclui-se, em síntese, que o CAFAZ Família pode ser validamente instituído, mas sua juridicidade dependerá da correção das inconsistências apontadas e da implementação prévia das salvaguardas regulatórias, estatutárias, atuariais, contratuais e assistenciais descritas neste parecer.

Recomenda-se, sob orientação conservadora, que a CAFAZ não efetive o lançamento enquanto não estiverem definitivamente estabelecidas a população elegível, a política de acesso dos atuais dependentes, a coparticipação, a rede assistencial, os protocolos de continuidade do cuidado e a perfeita correspondência entre os documentos do produto e o registro perante a ANS.

É o parecer.

RZA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



PARECER JURÍDICO

Consultante: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS – CAFAZ.

Temática: Criação de novo produto de saúde suplementar por entidade de autogestão. Produto CAFAZ Família. Legalidade dos termos e condições. Migração de beneficiários dependentes. Conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e Resoluções Normativas da ANS. Matriz de riscos jurídicos.

I.COMPLEMENTO DA CONSULTA:

A CAFAZ, entidade operadora de plano privado de assistência à saúde na modalidade de autogestão, consulta acerca da possibilidade jurídica de estruturar o novo produto denominado CAFAZ Família com elegibilidade restrita exclusivamente aos descendentes dos titulares de referência, observando-se o limite de parentesco até o quarto grau previsto na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Essa assessoria jurídica já havia enviado parecer jurídico sobre as inquietudes levantadas pela Consultante, tendo, inclusive, apresentado referido parecer em reunião própria. Todavia, a consultante formulou nova consulta trazendo aspectos que não foram objeto de questionamentos anteriores.

Pretende-se, neste momento, esclarecer, especificamente: (i) se a regulamentação da ANS obriga a autogestão a admitir todas as categorias integrantes do grupo familiar; (ii) se o novo produto pode contemplar apenas os descendentes; (iii) quais familiares integram essa categoria até o quarto grau; e (iv) quais condições deverão ser observadas para que a restrição seja juridicamente defensável.

II. DA ANÁLISE JURÍDICA

II.1. Do universo familiar admitido pela regulamentação da ANS

A Resolução Normativa ANS nº 137/2006, com a redação conferida pela RN nº 649/2025, vigente desde 1º de julho de 2026, preserva a natureza fechada das entidades de autogestão e admite como beneficiários dependentes, entre outras categorias:

“o grupo familiar até o quarto grau de parentesco do titular ou de seu cônjuge ou companheiro, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos [...]”.

A regulamentação da ANS estabelece o limite externo do universo familiar que pode ser alcançado pela autogestão, mas não determina que todos os produtos da operadora devam admitir, indistintamente, todas as pessoas abrangidas por esse limite.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A expressão “até o quarto grau” possui caráter autorizativo e delimitador. Significa que a autogestão não poderá ultrapassar o universo familiar admitido pela regulamentação, mas poderá estabelecer, em seu Estatuto Social e no regulamento de cada produto, classes mais restritas de elegibilidade, desde que sejam objetivas, impessoais, razoáveis e compatíveis com sua finalidade institucional.

A própria ANS, nos estudos que antecederam a alteração regulatória, referiu-se aos integrantes do grupo familiar ampliado como pessoas facultativamente elegíveis, evidenciando que a extensão integral da elegibilidade até o quarto grau constitui possibilidade regulatória, e não obrigação automática de inclusão.

Devem ser diferenciados, portanto: a) o universo máximo de pessoas que a regulamentação autoriza a autogestão a alcançar; e b) a população efetivamente elegível para determinado produto, conforme o Estatuto Social, o regulamento, o registro perante a ANS e os critérios institucionais e atuariais adotados pela operadora.

II.2. Da possibilidade de criação de produto destinado exclusivamente aos descendentes

Não se identifica impedimento jurídico para que o CAFAZ Família seja estruturado como produto destinado exclusivamente aos descendentes dos titulares de referência.

A categoria “descendentes” corresponde a uma classe familiar objetiva, reconhecida pelos arts. 1.591 e seguintes do Código Civil. O critério apresenta conteúdo jurídico próprio e pode ser comprovado documentalmente, não dependendo de avaliação discricionária da operadora.

A escolha de uma única linha de parentesco, dentro do universo mais amplo autorizado pela ANS, insere-se, em princípio, na autonomia institucional da entidade de autogestão para organizar seus produtos e definir suas populações elegíveis.

A regulamentação não impõe que um produto destinado a filhos também seja obrigatoriamente aberto a pais, irmãos, sobrinhos, tios, primos, genros, noras ou demais parentes potencialmente compreendidos no grupo familiar autorizado.

A possibilidade de inclusão dessas pessoas não se converte, por si só, em direito subjetivo de adesão a todos os produtos mantidos pela operadora.

A restrição aos descendentes será juridicamente defensável desde que: a) esteja expressamente autorizada pelo Estatuto Social da CAFAZ; b) seja aprovada pelas instâncias internas competentes; c) conste de forma clara no regulamento, no termo de adesão, nos materiais de comunicação e no registro do produto perante a ANS; d) esteja amparada por justificativa institucional, econômica ou atuarial formalmente documentada; e) seja estabelecida antes da abertura das adesões; f) seja aplicada de maneira geral, objetiva e uniforme; g) não admita exceções individuais ou discricionárias; h) não considere idade, deficiência, doença, histórico de utilização ou

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



custo assistencial esperado; e i) não produza diferenciação arbitrária entre pessoas que possuam o mesmo vínculo familiar e preencham as mesmas condições de elegibilidade.

A restrição fundada na linha de parentesco não contraria, por si só, o art. 14 da Lei nº 9.656/1998. O referido dispositivo impede que alguém seja excluído de plano de saúde em razão da idade ou da condição de pessoa com deficiência, mas não assegura ingresso irrestrito em qualquer produto da carteira quando o interessado não pertence à população objetivamente definida para aquele produto.

II.3. Dos descendentes compreendidos até o quarto grau

Nos termos do Código Civil, são parentes em linha reta as pessoas que estão umas para com as outras na relação de ascendentes e descendentes. O grau de parentesco corresponde ao número de gerações existentes entre o titular e o familiar.

Caso o CAFAZ Família seja destinado exclusivamente aos descendentes do titular, poderão ser contempladas as seguintes categorias:

Primeiro grau: Filhos e filhas

Segundo grau: Netos e netas

Terceiro grau: Bisnetos e bisnetas

Quarto grau: Trinetos e trinetas, também denominados tataranetos e tataranetas

A filiação decorrente de adoção produz os mesmos efeitos jurídicos da filiação biológica. Consequentemente, não poderá haver qualquer distinção entre filhos biológicos e adotivos, estendendo-se a igualdade aos respectivos descendentes.

Não integram tecnicamente a categoria de descendentes:

- a) pais, mães, avós, bisavós e demais ascendentes;
- b) irmãos e irmãs;
- c) tios e tias;
- d) sobrinhos e sobrinhas;
- e) primos e primas;
- f) genros e noras;
- g) cunhados e cunhadas; e
- h) enteados que não tenham sido adotados pelo titular.

Essas pessoas podem integrar outras categorias do grupo familiar admitido pela regulamentação da ANS, mas não se enquadram juridicamente como descendentes do titular.

II.4. Dos descendentes do cônjuge ou companheiro do titular

A redação conferida pela RN nº 649/2025 ao art. 2º da RN nº 137/2006 passou a admitir expressamente o grupo familiar do titular ou de seu cônjuge ou companheiro. Diante disso, a CAFAZ poderá optar entre duas conformações juridicamente possíveis.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A primeira, mais restritiva, consiste em admitir exclusivamente os descendentes do próprio titular de referência. Nessa hipótese, serão elegíveis apenas filhos, netos, bisnetos e trinotos ou tataranetos do titular. O enteado não adotado não será considerado descendente do titular.

A segunda consiste em admitir os descendentes do titular e também os descendentes de seu cônjuge ou companheiro, igualmente até o quarto grau. Nessa hipótese, poderão ser contemplados os filhos do cônjuge ou companheiro (comumente identificados como enteados do titular), bem como os respectivos netos, bisnetos e trinotos. A segunda alternativa encontra respaldo na redação atual da regulamentação da ANS, mas amplia sensivelmente a população elegível e deverá ser previamente considerada no estudo atuarial, na precificação e na estruturação cadastral do produto.

Em qualquer hipótese, a escolha deverá ser expressa. Não se recomenda utilizar apenas a fórmula genérica “descendentes”, sem esclarecer se a aferição do vínculo será feita exclusivamente em relação ao titular ou também em relação ao seu cônjuge ou companheiro.

II.5. Do universo familiar máximo autorizado pela ANS

Embora o produto possa ser validamente restrito aos descendentes, o universo familiar potencialmente admitido pela regulamentação, até o quarto grau, é mais amplo e pode ser assim sistematizado:

Linha	Grau	Categorias
Descendente	1º	Filhos
Descendente	2º	Netos
Descendente	3º	Bisnetos
Descendente	4º	Trinotos ou tataranetos
Ascendente	1º	Pais
Ascendente	2º	Avós
Ascendente	3º	Bisavós
Ascendente	4º	Trisavós ou tataravós
Colateral	2º	Irmãos
Colateral	3º	Tios e sobrinhos
Colateral	4º	Primos, tios-avós e sobrinhos-netos

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



II.6. Dos riscos jurídicos da restrição

A delimitação do CAFAZ Família exclusivamente aos descendentes apresenta risco jurídico controlável e, em princípio, inferior ao risco decorrente da diferenciação entre “dependentes atuais” e “novos dependentes”.

Isso ocorre porque a descendência constitui característica jurídica material, objetiva e verificável, enquanto a condição de beneficiário novo representa apenas circunstância temporal.

O risco será reduzido se a CAFAZ definir previamente que todos os descendentes integrantes das categorias estabelecidas poderão requerer adesão, independentemente de já estarem ou não vinculados a outro produto da operadora.

Diversamente, permanecerá elevada a exposição jurídica se o CAFAZ Família for destinado apenas aos “novos descendentes”, impedindo-se a adesão dos descendentes atuais vinculados ao Master Plus, embora todos possuam o mesmo grau de parentesco e preencham as mesmas condições estatutárias.

Nesse cenário, a data de ingresso continuará sendo o único elemento de diferenciação. A medida poderá ser interpretada como barreira econômica destinada a impedir que beneficiários atuais substituam produto mais oneroso por alternativa de menor custo ou, conforme a composição dos grupos incluídos e excluídos, como mecanismo indireto de seleção de risco.

A solução juridicamente mais segura consiste, portanto, em delimitar o produto por uma classe familiar objetiva (descendentes até o quarto grau) e permitir a adesão voluntária de todos aqueles que pertençam a essa classe, sejam beneficiários atuais ou novos, observadas as condições assistenciais e econômicas do produto.

II.7. Da possibilidade de ampliação moderada da população elegível

Caso a CAFAZ pretenda ampliar a população elegível para além dos descendentes do titular, sem, contudo, franquear o ingresso a todas as categorias familiares potencialmente compreendidas no limite regulamentar, poderá adotar uma delimitação intermediária, alcançando determinados parentes em linha colateral e por afinidade.

A solução encontra fundamento no art. 2º da Resolução Normativa ANS nº 137/2006, com a redação conferida pela RN nº 649/2025, que admite, nas entidades de autogestão, o grupo familiar até o quarto grau de parentesco do titular ou de seu cônjuge ou companheiro, bem como o cônjuge ou companheiro das pessoas abrangidas pelas categorias regulamentares de elegibilidade.

Essa conformação permite contemplar, sem necessidade de enumeração nominal no regulamento, os parentes colaterais de terceiro e quarto graus do titular, os parentes compreendidos no grupo familiar de seu cônjuge ou companheiro e os cônjuges ou companheiros das pessoas integrantes das categorias familiares elegíveis.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Por essa técnica, poderão ser abrangidos, entre outros, os vínculos familiares correspondentes às categorias que a CAFAZ pretende alcançar, preservando-se, simultaneamente, a natureza fechada da autogestão e a possibilidade de controle cadastral da população admitida.

A ampliação é juridicamente possível, mas deverá observar correspondência integral entre o Estatuto Social, o regulamento, o termo de adesão, os critérios cadastrais e as informações apresentadas no registro do produto perante a ANS. Também deverá ser considerada no estudo atuarial e na precificação, uma vez que a inclusão de parentes colaterais e de pessoas vinculadas por casamento ou união estável poderá ampliar significativamente a população potencial do produto.

Não se recomenda, entretanto, utilizar genericamente a expressão “parentes por afinidade até o quarto grau”. O Código Civil não estrutura o parentesco por afinidade com essa amplitude, limitando-o, nos termos do art. 1.595, § 1º, aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro. A redação mais segura deve reproduzir a técnica adotada pela RN nº 649/2025, aferindo o parentesco diretamente em relação ao titular ou ao seu cônjuge ou companheiro e admitindo, separadamente, os cônjuges ou companheiros das pessoas pertencentes às categorias familiares elegíveis.

Nesse sentido, caso a CAFAZ opte por essa ampliação moderada, sugere-se que a população elegível seja descrita nos seguintes termos:

Poderão integrar o CAFAZ Família, na qualidade de beneficiários dependentes, as pessoas pertencentes ao grupo familiar do titular de referência ou de seu cônjuge ou companheiro, até o quarto grau de parentesco em linha reta ou colateral, bem como os cônjuges ou companheiros das pessoas compreendidas nas categorias familiares elegíveis, observados o Estatuto Social da CAFAZ, o regulamento do produto e os limites estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A formulação proposta permite alcançar as categorias familiares pretendidas sem promover sua enumeração nominal e sem utilizar conceito juridicamente impreciso de afinidade até o quarto grau. Ao mesmo tempo, mantém a elegibilidade vinculada a critérios objetivos, documentais e previamente definidos.

Deverá constar, ainda, que a inclusão de uma pessoa não produzirá extensão automática da elegibilidade a todos os integrantes de seu núcleo familiar. Cada interessado deverá demonstrar individualmente seu enquadramento em uma das categorias admitidas, evitando-se interpretações sucessivas ou indefinidas capazes de descaracterizar o grupo fechado próprio da autogestão.

Conclui-se, portanto, que a CAFAZ poderá ampliar o CAFAZ Família para além dos descendentes e contemplar as categorias familiares pretendidas. A medida é juridicamente viável desde que se mantenha dentro do quarto grau de parentesco aferido em relação ao titular ou ao seu cônjuge ou companheiro, alcance os respectivos cônjuges ou companheiros apenas nos termos autorizados pela regulamentação e seja expressamente incorporada aos instrumentos estatutários, regulatórios, contratuais, cadastrais e atuariais do produto.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Pessoa	Tipo de vínculo	Grau em relação ao titular	
Sobrinho ou sobrinha	Parentesco consanguíneo ou civil, em linha colateral	3º grau	
Primo ou prima	Parentesco consanguíneo ou civil, em linha colateral	4º grau	
Genro ou nora	Parentesco por afinidade, em linha reta	1º grau por afinidade	

A contagem ocorre da seguinte forma:

- **Sobrinho:** titular → pai/mãe comum → irmão → sobrinho = 3º grau colateral.
- **Primo:** titular → pai/mãe → avô/avó comum → tio/tia → primo = 4º grau colateral.
- **Genro ou nora:** vínculo decorrente do casamento ou união estável do filho ou da filha do titular, caracterizando parentesco por afinidade em linha reta, no 1º grau.

Nos termos do art. 1.595, § 1º, do Código Civil, a afinidade limita-se aos ascendentes, descendentes e irmãos do cônjuge ou companheiro. Por isso, genro e nora são parentes por afinidade do titular, mas não são seus descendentes.

Caso a CAFAZ pretenda restringir a elegibilidade aos filhos, aos respectivos genros e noras, aos sobrinhos e aos primos do titular de referência, sem realizar a enumeração nominal dessas categorias, poderá adotar a seguinte redação:

Público elegível. Poderão integrar o CAFAZ Família, na qualidade de beneficiários dependentes:

I – os descendentes de primeiro grau do titular de referência;

II – os cônjuges ou companheiros das pessoas compreendidas no inciso I;

III – os descendentes de primeiro grau dos parentes colaterais de segundo grau do titular de referência; e

IV – os descendentes de primeiro grau dos parentes colaterais de terceiro grau do titular de referência que pertençam à geração imediatamente anterior à do titular.

Parágrafo Primeiro. Para fins de elegibilidade, não haverá distinção entre parentesco biológico e parentesco civil decorrente de adoção.

Parágrafo Segundo. A inclusão de determinada pessoa não produzirá extensão automática da elegibilidade ao seu cônjuge, companheiro, ascendentes, descendentes ou demais integrantes de seu núcleo familiar, ressalvada exclusivamente a hipótese prevista no inciso II.

Parágrafo Terceiro. Cada interessado deverá comprovar individualmente seu enquadramento em uma das categorias previstas neste dispositivo, mediante apresentação da documentação exigida pela CAFAZ.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Parágrafo Quarto. A análise da elegibilidade será exclusivamente documental e cadastral, vedada qualquer diferenciação fundada em idade, deficiência, doença ou lesão preexistente, estado de saúde, histórico de utilização ou custo assistencial esperado.

inciso I: filhos e filhas;
inciso II: genros e noras;
inciso III: sobrinhos e sobrinhas;
inciso IV: primos e primas.

III. CONCLUSÃO

À vista do regime estabelecido pela Lei nº 9.656/1998, pela RN ANS nº 137/2006, com as alterações introduzidas pela RN nº 649/2025, e pelas regras de parentesco previstas no Código Civil, conclui-se que o CAFAZ Família poderá ser validamente instituído como produto destinado exclusivamente aos descendentes dos titulares de referência.

A regulamentação da ANS estabelece o universo máximo que pode ser alcançado pela autogestão, sem obrigar que cada produto admita todas as categorias familiares potencialmente elegíveis. Consequentemente, é juridicamente possível restringir o novo produto aos descendentes, desde que a delimitação esteja prevista no Estatuto Social, no regulamento e no registro do produto, seja atuarialmente fundamentada e aplicada de maneira objetiva, impessoal e uniforme.

Nessa conformação, poderão ser admitidos os filhos, netos, bisnetos e trinotos ou tataranetos dos titulares, sem qualquer distinção entre parentesco biológico e adotivo.

A CAFAZ deverá definir expressamente se o produto alcançará apenas os descendentes do titular ou também os descendentes de seu cônjuge ou companheiro. Caso se adote a segunda alternativa, deverão ser incluídos, dentro do limite regulamentar e segundo critérios uniformes, os filhos, netos, bisnetos e trinotos do cônjuge ou companheiro.

Não se recomenda, contudo, acumular a restrição por classe familiar com uma restrição permanente fundada exclusivamente na anterioridade do vínculo assistencial. A exclusão dos descendentes atualmente vinculados ao Master Plus, quando possuam o mesmo grau de parentesco e satisfaçam as mesmas condições aplicáveis aos novos ingressantes, continuará sujeita a relevante risco de impugnação administrativa e judicial.

Sob orientação jurídica conservadora, recomenda-se que o CAFAZ Família seja destinado aos descendentes até o quarto grau, atuais ou novos, mediante adesão voluntária, informação destacada sobre as diferenças assistenciais e econômicas e observância das condições estatutárias, regulamentares, cadastrais e atuariais previamente estabelecidas.

É o parecer. S.M.J.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Rios Zech Amaral
ADVOGADOS

DENYSON SALES DO NASCIMENTO RIOS
FÁBIO ZECH SYLVESTRE
FELIPE SILVEIRA GURGEL DO AMARAL

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633

🌐 www.rzaadvogados.adv.br | ✉ rza@rzaadvogados.adv.br | 📷 [@rzaadvogados associados](#)



PARECER JURÍDICO

Consultante: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS – CAFAZ.

Temática: Produto CAFAZ Família. Transferência voluntária do CAFAZ Master Plus para o CAFAZ Família. Pretensão de retorno ao produto de origem. Portabilidade de carências. RN ANS nº 438/2018. Possibilidade e limites de prazo mínimo de permanência. Diferenças de preço, rede credenciada, acomodação e cobertura assistencial. Validade de exigência de dois anos. Disciplina regulamentar recomendada.

EMENTA: SAÚDE SUPLEMENTAR. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CRIAÇÃO DO PRODUTO CAFAZ FAMÍLIA. TRANSFERÊNCIA INTERNA DE BENEFICIÁRIO ORIUNDO DO CAFAZ MASTER PLUS. PRETENSÃO DE RETORNO AO PRODUTO DE ORIGEM. MIGRAÇÃO REVERSA. DISTINÇÃO ENTRE CARÊNCIA, PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS E PROCEDIMENTO INTERNO DE TRANSFERÊNCIA. LEI Nº 9.656/1998. RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 438/2018. DIFERENÇAS DE PREÇO, REDE CREDENCIADA, ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA, ACOMODAÇÃO E COPARTICIPAÇÃO QUE NÃO CONFIGURAM, ISOLADAMENTE, AMPLIAÇÃO DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL. IMPOSSIBILIDADE DE IMPOSIÇÃO DE PRAZO ABSOLUTO DE 24 MESES COMO OBSTÁCULO À PORTABILIDADE REGULAMENTAR. CÔMPUTO DO PERÍODO ININTERRUPTO DE VINCULAÇÃO À OPERADORA, QUANDO APLICÁVEL. POSSIBILIDADE JURÍDICA CONDICIONADA DE ESTABELECIMENTO DE PRAZO MÍNIMO PARA PROCEDIMENTO FACULTATIVO E SIMPLIFICADO DE REVERSÃO INTERNA. EXIGÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICO-ATUARIAL, PREVISÃO REGULAMENTAR EXPRESSA, PROPORCIONALIDADE, APLICAÇÃO OBJETIVA E UNIFORME E PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS ASSEGURADOS PELA ANS. PRAZO DE 12 MESES COMO ALTERNATIVA DE MENOR RISCO JURÍDICO. ADOÇÃO DO PRAZO DE 24 MESES SUJEITA A JUSTIFICAÇÃO ATUARIAL REFORÇADA. INEXISTÊNCIA DE DIREITO AUTOMÁTICO AO RETORNO. NECESSIDADE DE ELEGIBILIDADE, DISPONIBILIDADE DO PRODUTO E OBSERVÂNCIA DAS CONDIÇÕES VIGENTES NA DATA DA SOLICITAÇÃO. DEVER DE INFORMAÇÃO, TRANSPARÊNCIA E CONSENTIMENTO ESCLARECIDO. PREVENÇÃO À SELEÇÃO ADVERSA. MATRIZ DE RISCOS E MEDIDAS DE GOVERNANÇA. POSSIBILIDADE JURÍDICA CONDICIONADA.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



I. COMPLEMENTO DA CONSULTA

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS – CAFAZ, operadora de plano privado de assistência à saúde constituída na modalidade de autogestão, solicita novo complemento ao parecer jurídico anteriormente apresentado acerca da estruturação do produto CAFAZ Família.

A consulta complementar concentra-se na disciplina da denominada migração reversa. Pretende-se esclarecer se o beneficiário atualmente vinculado ao CAFAZ Master Plus que, por manifestação voluntária, transfira-se para o CAFAZ Família poderá ser obrigado a permanecer neste último produto pelo prazo mínimo de dois anos antes de requerer o retorno ao Master Plus.

Segundo as premissas fornecidas, os produtos possuem valores distintos e conformações assistenciais próprias, inclusive rede credenciada diferenciada. O CAFAZ Família foi concebido como alternativa de menor custo, com rede mais restrita, acomodação coletiva, abrangência territorial delimitada e mecanismos específicos de coparticipação, ao passo que o Master Plus apresenta estrutura econômica e assistencial mais ampla.

A análise deverá responder: (i) se a Lei nº 9.656/1998 autoriza a imposição do prazo; (ii) como incidem as regras de portabilidade da RN ANS nº 438/2018; (iii) se as diferenças de preço, rede, acomodação e cobertura justificam automaticamente a exigência de dois anos; (iv) se a CAFAZ pode disciplinar procedimento interno de retorno; e (v) qual redação regulamentar apresenta menor exposição administrativa e judicial.

A conclusão parte das informações atualmente disponíveis e deverá ser confirmada mediante cotejo entre os registros dos dois produtos perante a ANS, especialmente quanto à segmentação assistencial, ao tipo de contratação, à formação do preço, à faixa de preço e às coberturas efetivamente registradas.

II. ANÁLISE JURÍDICA

II.1. Da necessária distinção entre carência, portabilidade e transferência interna

A expressão “prazo mínimo de permanência” pode designar situações juridicamente distintas. Explica-se:

A carência assistencial é o período durante o qual o beneficiário paga a contraprestação, mas ainda não possui acesso a determinadas coberturas. A portabilidade de carências consiste no direito regulatório de mudar de plano sem repetir carências ou cobertura parcial temporária relativas às coberturas existentes no plano de origem. A transferência interna, por sua vez, é o procedimento criado pela própria operadora para permitir a passagem entre produtos de sua carteira, eventualmente em condições mais simples ou favoráveis que aquelas previstas pela ANS.

A distinção impede que um prazo criado para organizar a transferência interna seja utilizado como obstáculo ao exercício da portabilidade. Também impede que os períodos de um ou dois anos previstos na RN nº 438/2018

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



sejam tratados como carências assistenciais ou como autorização genérica para bloquear o beneficiário no produto escolhido.

RN ANS nº 438/2018, art. 2º, I e V

“I – portabilidade de carências: é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observados os requisitos dispostos nesta Resolução; [...] V – prazo de permanência: é o período ininterrupto em que o beneficiário deve permanecer vinculado ao plano de origem para se tornar elegível ao exercício da portabilidade de carências.”

Comentário jurídico. O prazo de permanência é requisito para aquisição do direito à portabilidade. Não se confunde com carência de cobertura nem autoriza, por si só, a criação de bloqueio absoluto à saída ou ao retorno do beneficiário.

II.2. Da incidência da Lei nº 9.656/1998 e das normas da ANS sobre a autogestão

A modalidade de autogestão não afasta a incidência da Lei nº 9.656/1998 nem, em caráter geral, das regras de portabilidade editadas pela ANS. A natureza fechada da CAFAZ preserva a possibilidade de exigir vínculo institucional e elegibilidade para ingresso em determinado produto, mas não autoriza a exclusão unilateral de direito regulatório conferido ao beneficiário elegível.

A RN nº 438/2018 dirige-se aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e não contém exclusão geral das entidades de autogestão. Assim, a portabilidade poderá ocorrer entre operadoras distintas ou entre produtos da mesma operadora, desde que o plano de destino esteja disponível, o interessado integre sua população elegível e os requisitos regulamentares sejam preenchidos.

A Lei nº 9.656/1998 não estabelece diretamente prazo de dois anos para a mudança reversa. Seu art. 12, V, disciplina os limites máximos das carências assistenciais, nos seguintes termos:

Lei nº 9.656/1998, art. 12, V

“V – quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.”

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Comentário jurídico. A Lei estabelece limites de carência para acesso às coberturas. A disciplina específica do prazo necessário ao exercício da portabilidade encontra-se na RN ANS nº 438/2018.

II.3. Dos prazos previstos na RN ANS nº 438/2018

RN ANS nº 438/2018, art. 3º, III

“III – o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência: a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.”

Comentário jurídico. A exigência de dois anos nas portabilidades posteriores é excepcional. Depende de a portabilidade anterior ter levado o beneficiário a produto com coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano então utilizado.

Da redação normativa extraem-se quatro situações: na primeira portabilidade, exige-se, em regra, dois anos no plano de origem; havendo cumprimento de cobertura parcial temporária, três anos; nas portabilidades posteriores, um ano; e, excepcionalmente, dois anos quando a portabilidade anterior ocorreu para produto que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano anterior.

A norma não dispõe que o retorno a plano mais caro, com rede maior ou acomodação superior sempre exige dois anos, de modo que o requisito agravado está associado à inclusão de coberturas não previstas na segmentação assistencial do produto precedente. Por isso, sua aplicação demanda comparação técnica entre as segmentações e coberturas registradas, não bastando a percepção comercial de que um produto é “superior” ao outro.

Também deve ser observado o art. 5º da RN nº 438/2018, segundo o qual a portabilidade poderá ser requerida a qualquer tempo após o cumprimento do prazo regulamentar.

Uma regra interna não poderá acrescentar requisito temporal destinado a inviabilizar direito já adquirido segundo a norma da ANS.

II.4. Da regra aplicável às mudanças entre produtos da mesma operadora

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



RN ANS nº 438/2018, art. 3º, § 8º

“§ 8º Para fins de contagem do prazo de permanência previsto no inciso III do caput, nos casos em que tenha havido mudança de plano com coberturas idênticas na mesma operadora, sem solução de continuidade entre os planos, será considerado o período ininterrupto em que o beneficiário permaneceu vinculado à operadora do plano de origem.”

Comentário jurídico. Se os produtos possuírem coberturas idênticas para fins regulatórios e a mudança ocorrer sem interrupção, o prazo não recomeça na data de ingresso no CAFAZ Família. Considera-se o período ininterrupto de vinculação à própria CAFAZ.

A regra é particularmente relevante porque o beneficiário do Master Plus poderá já acumular período superior a dois anos de vinculação à CAFAZ. Se a transferência ao Família não representar aquisição de coberturas novas e ocorrer sem solução de continuidade, a operadora não poderá presumir que a contagem se reiniciou na data da mudança.

Logo, cláusula que imponha dois anos contados invariavelmente do ingresso no CAFAZ Família poderá contrariar o § 8º quando utilizada para recusar portabilidade. O tempo de vinculação anterior deverá ser considerado sempre que presentes os pressupostos da norma.

II.5. Das diferenças entre o CAFAZ Família e o CAFAZ Master Plus

Os elementos informados (mensalidade, rede credenciada, acomodação, abrangência territorial, coparticipação e padrão operacional) distinguem os produtos e devem ser objeto de ciência destacada antes da transferência. Não constituem, todavia, equivalentes automáticos de “coberturas não previstas na segmentação assistencial” para fins do art. 3º, III, “b”, da RN nº 438/2018.

Segmentação assistencial corresponde, em termos regulatórios, às categorias ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológica e referência, isoladas ou combinadas conforme permitido. Dois produtos podem possuir redes, padrões de acomodação e preços diferentes e, ainda assim, compartilhar a mesma segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.

A rede diferenciada altera os prestadores ordinariamente acessíveis, mas não necessariamente acrescenta uma segmentação. A acomodação privativa ou coletiva modifica o padrão de internação, mas também não equivale, isoladamente, a nova segmentação assistencial.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A mensalidade superior evidencia diferença econômica, sem demonstrar, por si só, cobertura adicional.

A abrangência territorial mais ampla e a ausência ou redução de coparticipação igualmente não bastam para aplicar automaticamente o prazo excepcional de dois anos.

Por outro lado, se o Master Plus possuir segmentação efetivamente não contemplada no Família (por exemplo, cobertura odontológica integrada ou outra cobertura registrada que não componha o produto de origem da portabilidade reversa), poderão incidir as regras relativas às coberturas adicionais.

Nessa hipótese, o art. 7º da RN nº 438/2018 permite exigir carência somente para as coberturas não previstas na segmentação do plano de origem, dentro dos limites legais.

RN ANS nº 438/2018, art. 7º

“O plano de destino poderá possuir coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, sendo que, nesses casos, poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carências para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.”

Comentário jurídico. A existência de cobertura adicional não autoriza repetição integral de carências. A exigência deve limitar-se às coberturas efetivamente novas e respeitar os prazos máximos estabelecidos na Lei nº 9.656/1998 e na própria Resolução.

II.6. Da resposta à consulta: possibilidade de exigir dois anos para a migração reversa

A resposta deve ser apresentada em dois planos.

Primeiro, a CAFAZ não pode exigir dois anos como impedimento absoluto à portabilidade do CAFAZ Família para o Master Plus. Se o beneficiário satisfizer os requisitos da RN nº 438/2018, possuir elegibilidade, encontrar produto disponível e obtiver compatibilidade nos termos regulamentares, o direito não poderá ser afastado por norma interna.

No cenário ordinário descrito, a migração anterior do Master Plus para o Família representa passagem de produto mais amplo e oneroso para produto de menor custo e rede mais restrita. Salvo demonstração de que o Família acrescentou cobertura inexistente na segmentação do Master Plus, não se configura a hipótese excepcional do art. 3º, III, “b”, que exige dois anos nas portabilidades posteriores. A regra geral aplicável à portabilidade posterior será de um ano, observado o § 8º para a contagem do período ininterrupto na mesma operadora.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Segundo, a CAFAZ pode criar procedimento interno e facultativo de transferência reversa, distinto da portabilidade, e subordiná-lo a prazo de estabilidade. Nesse procedimento, poderá prever período de até vinte e quatro meses antes de admitir o retorno simplificado ao Master Plus, desde que a restrição seja atuarialmente justificada, previamente informada, uniforme e acompanhada de ressalva expressa de que não limita a portabilidade regulatória.

A validade de vinte e quatro meses não decorre diretamente da Lei nº 9.656/1998 nem da RN nº 438/2018. Decorre, quando defensável, da autonomia organizacional da autogestão para disciplinar benefício interno adicional. Por essa razão, o prazo deve superar controle de finalidade, adequação e proporcionalidade à luz dos arts. 187, 421 e 422 do Código Civil.

O prazo de dois anos apresenta risco jurídico superior ao de doze meses. A CAFAZ deverá demonstrar por estudo atuarial que período menor seria insuficiente para conter movimentos oportunistas, seleção adversa e instabilidade da carteira. Sem essa demonstração, a cláusula poderá ser reputada excessiva, especialmente se o Master Plus continuar aberto ao ingresso de pessoas da mesma classe de elegibilidade.

A cláusula também não poderá impedir o cancelamento do Família, impor multa de saída, assegurar retenção obrigatória do beneficiário ou prometer retorno automático ao Master Plus. Decorrido o prazo, o retorno permanecerá sujeito à elegibilidade, disponibilidade, condições econômicas vigentes, regras cadastrais e regulatórias e capacidade de ingresso no produto de destino.

II.7. Da compatibilidade por faixa de preço e das demais condições do retorno

Ainda que o prazo de permanência esteja cumprido, a portabilidade reversa dependerá dos demais requisitos do art. 3º da RN nº 438/2018. Entre eles está, em regra, a compatibilidade por faixa de preço: o plano de destino deverá situar-se em faixa igual ou inferior à do plano de origem, considerada a consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde.

Como o Master Plus tende a ser mais oneroso que o Família, esse requisito poderá impedir a portabilidade pela via ordinária. A recusa, nesse caso, decorrerá da incompatibilidade regulamentar demonstrada no Guia ANS, e não de uma proibição interna de dois anos.

A compatibilidade por faixa de preço não será exigida nas hipóteses excepcionadas pela própria Resolução, inclusive quando os produtos apresentarem formação de preço pós-estabelecida ou quando plano de origem e destino forem coletivos empresariais. Será indispensável confirmar o enquadramento registral dos produtos da CAFAZ antes de definir o fluxo definitivo.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I - o vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;

II - o beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;

III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:

a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

IV - o plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

V - a faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior a que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde;

VI - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

§ 1º O prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo não será exigível do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, ou que tenha sido inscrito no plano de origem como dependente no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, na forma das alíneas "a" e "b" do inciso III do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 2º Em contratos firmados anteriormente à 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº 9656, de 1998, o prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo será contado a partir da data da adaptação.

§ 3º O beneficiário que aderir a um novo contrato de uma operadora via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá cumprir o prazo de permanência de um ano neste

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



plano para exercício da portabilidade de carências, não se aplicando o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo.

§ 4º As faixas de preço previstas no inciso V do caput deste artigo estão definidas em Instrução Normativa editada pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

§ 5º Para os planos com formação de preço pós-estabelecido, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.

§ 6º Quando o plano de origem e o plano de destino forem do tipo de contratação coletivo empresarial, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.

§ 7º Para os planos exclusivamente odontológicos, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no inciso V do caput deste artigo, o plano de destino cuja mensalidade seja menor ou igual à mensalidade do plano de origem acrescida de 30% (trinta por cento).

§ 8º Para fins de contagem do prazo de permanência previsto no inciso III do caput, nos casos em que tenha havido mudança de plano com coberturas idênticas na mesma operadora, sem solução de continuidade entre os planos, será considerado o período ininterrupto em que o beneficiário permaneceu vinculado à operadora do plano de origem.

II.8. Das salvaguardas necessárias à instituição do prazo interno de vinte e quatro meses

Caso a CAFAZ opte por adotar o prazo de vinte e quatro meses para seu procedimento interno de transferência reversa, recomenda-se o cumprimento cumulativo das seguintes condições:

- A) elaboração de estudo atuarial específico, com comparação entre prazos de doze e vinte e quatro meses e demonstração da necessidade do período escolhido;
- B) aprovação formal pelas instâncias internas competentes, com registro da motivação assistencial, econômica e atuarial;
- C) previsão expressa no Estatuto, quando exigível, no regulamento do CAFAZ Família, no termo de transferência e no quadro comparativo entre os produtos;
- D) ciência prévia e destacada de que a saída do Master Plus extingue o vínculo com o produto, sem reserva de vaga, rede, preço ou condições anteriores;
- E) aplicação geral, objetiva e uniforme, vedadas dispensas casuísticas fundadas no estado de saúde ou no custo esperado;
- F) ressalva expressa dos direitos de portabilidade previstos na RN nº 438/2018 e em suas alterações;
- G) preservação das hipóteses especiais em que a regulamentação dispensa prazo de permanência;
- H) ausência de multa, penalidade financeira ou restrição ao cancelamento do CAFAZ Família;
- I) protocolo de continuidade para internações, gestação, oncologia, saúde mental, terapias continuadas e procedimentos previamente autorizados; e

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- J) revisão periódica do prazo à luz da sinistralidade, do comportamento da carteira e de alterações regulatórias.

II.9. DO DEVER REFORÇADO DE INFORMAÇÃO E TRANSPARÊNCIA QUANTO AO PRAZO DE PERMANÊNCIA E À EVENTUAL REVERSÃO DA TRANSFERÊNCIA

A instituição de prazo mínimo para que o beneficiário transferido do CAFAZ Master Plus para o CAFAZ Família possa requerer o retorno ao produto de origem exige regime reforçado de informação e transparência. A relevância desse dever decorre do fato de que a adesão ao produto de menor custo poderá produzir consequências duradouras, não se limitando à alteração imediata da mensalidade, da rede credenciada, da acomodação e dos mecanismos de coparticipação.

Antes da transferência, o beneficiário deverá compreender que a saída do Master Plus extinguirá seu vínculo com aquele produto e que eventual retorno não será necessariamente imediato, automático ou realizado nas mesmas condições anteriormente existentes. Deverá ser informado, de modo claro e destacado, sobre a existência do prazo aplicável ao procedimento interno de reversão, seu termo inicial, sua duração, sua finalidade e seus efeitos práticos.

Essa informação assume especial importância caso a CAFAZ estabeleça o período de 24 meses para a transferência reversa. Por constituir restrição temporal relevante, o prazo não poderá aparecer apenas no regulamento geral, em nota secundária ou em cláusula de remissão. Deverá constar expressamente do quadro comparativo entre os produtos, do termo de transferência, dos materiais informativos e da confirmação final de adesão.

A comunicação deverá esclarecer, no mínimo:

- a) que o prazo de 24 meses, se adotado, será contado da data de início da vigência do vínculo com o CAFAZ Família;
- b) que o prazo disciplinará exclusivamente o procedimento interno e simplificado de transferência reversa disponibilizado pela CAFAZ;
- c) que a permanência mínima não impedirá o cancelamento do CAFAZ Família nem imporá multa ou penalidade pela saída;
- d) que o prazo interno não afastará o direito à portabilidade de carências quando preenchidos os requisitos da RN ANS nº 438/2018;

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- e) que, para fins de portabilidade, poderão ser aplicados os prazos e critérios próprios da regulamentação da ANS, inclusive a consideração do período ininterrupto de vinculação à operadora, quando cabível;
- f) que o prazo regulamentar de dois anos não decorre automaticamente da diferença de preço, rede, acomodação ou abrangência entre os produtos;
- g) que o término dos 24 meses apenas permitirá a apresentação do pedido de reversão pelo procedimento interno, não assegurando seu deferimento automático;
- h) que o retorno dependerá da elegibilidade, da disponibilidade do Master Plus para ingresso e das condições regulamentares, cadastrais, assistenciais e econômicas vigentes na data do requerimento; e
- i) que não haverá reserva da mensalidade, da rede credenciada, da acomodação, da abrangência ou das demais condições anteriormente mantidas no Master Plus.

Deve-se evitar o emprego isolado da expressão “prazo de fidelidade”, pois ela poderá sugerir impedimento ao cancelamento ou obrigação de permanência compulsória. A terminologia mais adequada é “*prazo mínimo para requerimento de transferência interna reversa*”, evidenciando que a limitação se refere exclusivamente ao procedimento interno disponibilizado pela CAFAZ.

Também não se recomenda informar que o prazo de 24 meses é “determinado pela ANS”. A RN nº 438/2018 prevê dois anos apenas em hipóteses específicas de portabilidade. No caso examinado, o prazo adotado pela CAFAZ decorrerá, quando juridicamente defensável, de sua disciplina interna e de justificativa atuarial própria. A atribuição indevida dessa restrição à Agência poderá caracterizar informação inexata e comprometer a validade do consentimento.

Além do prazo, o beneficiário deverá receber quadro comparativo que demonstre as diferenças entre o Master Plus e o CAFAZ Família, especialmente quanto à rede credenciada, abrangência territorial, acomodação hospitalar, mensalidade, coparticipação, mecanismos de regulação, reembolso, remoção, telemedicina e continuidade dos tratamentos em curso.

A decisão sobre a transferência e sobre a permanência no novo produto somente será efetivamente consciente se o beneficiário compreender o conjunto das consequências econômicas e assistenciais da opção.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



O termo de transferência deverá conter manifestações individualizadas de ciência, não sendo suficiente declaração genérica de conhecimento do regulamento. Recomenda-se destacar, em campos próprios, que o beneficiário:

1. teve acesso ao quadro comparativo e às redes dos dois produtos;
2. compreendeu as limitações assistenciais e econômicas do CAFAZ Família;
3. foi informado sobre o prazo aplicável ao procedimento interno de reversão;
4. compreendeu que o retorno ao Master Plus não é automático;
5. foi informado de que as condições anteriores não permanecerão reservadas; e
6. recebeu esclarecimento de que a disciplina interna não afasta os direitos assegurados pela regulamentação da ANS.

A CAFAZ deverá conservar prova da versão dos documentos disponibilizados, da rede apresentada, da data da ciência e da manifestação expressa do beneficiário. Nos procedimentos eletrônicos, recomenda-se a adoção de confirmações específicas para os pontos sensíveis, acompanhadas de trilha de auditoria capaz de demonstrar a regularidade do processo informacional.

A ausência de informação suficientemente clara sobre o prazo de reversão poderá sustentar alegações de vício de consentimento, quebra da confiança legítima, comportamento contraditório e abuso de direito, especialmente se o beneficiário acreditar que poderá regressar ao Master Plus a qualquer tempo ou descobrir a restrição somente após necessitar de prestador ou cobertura indisponível no CAFAZ Família.

A exposição será ainda maior se o beneficiário for informado apenas sobre a redução da mensalidade, sem igual destaque para a restrição temporal de retorno e para a redução ou alteração da rede assistencial.

Conclui-se, portanto, que a validade e a segurança jurídica do prazo de reversão dependem não apenas de previsão regulamentar e fundamento atuarial, mas também de consentimento efetivamente informado.

Quanto mais longo for o prazo interno adotado (especialmente se fixado em 24 meses), maior deverá ser o grau de destaque, detalhamento e documentação das informações fornecidas, preservando-se, em qualquer hipótese, o exercício da portabilidade de carências nos termos da RN ANS nº 438/2018.

I.12. DOS RISCOS JURÍDICOS ASSOCIADOS AO PRAZO DE REVERSÃO

A previsão de prazo mínimo para o retorno do CAFAZ Família ao Master Plus apresenta risco jurídico controlável, desde que restrita ao procedimento interno de transferência reversa, amparada por estudo atuarial e acompanhada de informação clara ao beneficiário.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



A maior exposição decorre da utilização dos 24 meses como impedimento absoluto ao retorno, inclusive quando o beneficiário preencher os requisitos da portabilidade previstos na RN ANS nº 438/2018. Também haverá risco relevante se diferenças de preço, rede credenciada, acomodação ou abrangência forem tratadas, sem análise do registro dos produtos, como coberturas adicionais aptas a justificar o prazo regulamentar de dois anos.

A ausência de informação destacada sobre a duração do prazo, a inexistência de retorno automático e a perda das condições anteriormente mantidas no Master Plus poderá fundamentar reclamações perante a ANS e alegações de vício de consentimento, quebra da confiança legítima e abuso de direito.

Por isso, a implementação do prazo deverá ser precedida de validação atuarial, comparação regulatória dos produtos, adequação dos instrumentos jurídicos e instituição de procedimento documentado de informação e consentimento.

Risco	Probabilidade	Impacto	Medida preventiva
Aplicação dos 24 meses como bloqueio absoluto à portabilidade	Alta	Alto	Limitar o prazo ao procedimento interno e ressalvar expressamente a RN nº 438/2018.
Enquadramento indevido das diferenças de rede, preço ou acomodação como coberturas adicionais	Alta	Alto	Comparar as segmentações e os registros dos produtos perante a ANS.
Desconsideração do período contínuo de vinculação à CAFAZ	Média/Alta	Alto	Aplicar o art. 3º, § 8º, da RN nº 438/2018 quando presentes seus requisitos.
Prazo de 24 meses sem justificativa atuarial suficiente	Média	Alto	Demonstrar sua necessidade, proporcionalidade e a insuficiência de prazo menor.
Informação insuficiente sobre o prazo e as condições do retorno	Alta	Alto	Adotar quadro comparativo, termo de ciência destacado e trilha de auditoria.
Expectativa de retorno automático ao Master Plus	Média	Alto	Informar que o ingresso dependerá da elegibilidade, disponibilidade e condições vigentes.
Seleção de risco ou concessão de exceções casuísticas	Média	Alto	Aplicar critérios objetivos e uniformes, vedada avaliação pelo estado de saúde.

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. Vieira Alves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



Risco	Probabilidade	Impacto	Medida preventiva
Descontinuidade de tratamento na transferência ou no retorno	Média	Alto	Instituir protocolo específico para tratamentos continuados e procedimentos autorizados.

III. CONCLUSÕES DO PARECER JURÍDICO

Ante o exposto, conclui-se que a CAFAZ não pode estabelecer, de forma absoluta e indistinta, prazo de 24 (vinte e quatro) meses como impedimento ao retorno do beneficiário do produto CAFAZ Família para o CAFAZ Master Plus quando a movimentação puder ser realizada mediante portabilidade de carências e estiverem preenchidos os requisitos previstos na Resolução Normativa ANS nº 438/2018.

Para fins de portabilidade, a diferença de preço, rede prestadora, padrão de acomodação, abrangência geográfica ou mecanismo de coparticipação não caracteriza, por si só, ampliação da segmentação assistencial. Assim, a exigência de 2 (dois) anos somente encontra fundamento direto na RN nº 438/2018 nas hipóteses expressamente nela previstas, especialmente quando a portabilidade anterior tiver sido realizada para plano que contenha cobertura não prevista na segmentação assistencial do plano de origem.

A aplicação dessa regra depende da análise dos registros dos produtos e de suas efetivas segmentações assistenciais perante a ANS.

Também deverá ser considerado, quando aplicável, o período ininterrupto de vinculação do beneficiário à própria CAFAZ, na forma do art. 3º, § 8º, da RN nº 438/2018. Desse modo, a simples migração interna para o CAFAZ Família não autoriza presumir que a contagem do prazo de permanência regulatória tenha sido reiniciada.

A Lei nº 9.656/1998, especialmente em seu art. 12, inciso V, disciplina os limites máximos de carência, mas não institui, por si só, prazo de 24 (vinte e quatro) meses para reversão entre produtos da mesma operadora. Eventuais coberturas não existentes na segmentação assistencial do plano de origem poderão, conforme o caso, ficar sujeitas apenas ao cumprimento dos períodos de carência legalmente admitidos, sem que isso necessariamente autorize a negativa integral de ingresso no produto de destino.

Sem prejuízo da portabilidade regulamentar, entende-se juridicamente possível que a CAFAZ crie procedimento próprio, facultativo e simplificado de transferência interna ou reversão para o CAFAZ Master Plus, submetendo-o a prazo mínimo de permanência no CAFAZ Família.

Nesse âmbito estritamente interno, a previsão de 24 (vinte e quatro) meses pode ser admitida como medida de gestão do risco assistencial e de prevenção à seleção adversa, desde que:

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



- a) esteja amparada em estudo técnico-atuarial que demonstre a necessidade, adequação e proporcionalidade do prazo, inclusive em comparação com alternativa menos restritiva de 12 (doze) meses;
- b) seja previamente aprovada pelos órgãos competentes da entidade e incorporada expressamente ao regulamento, aos instrumentos de transferência e aos materiais informativos;
- c) seja aplicada de maneira objetiva, uniforme e impessoal aos beneficiários em situações equivalentes;
- d) não impeça o cancelamento do plano, não imponha multa de saída, não retenha compulsoriamente o beneficiário e não afaste os direitos assegurados pela legislação e pelas normas da ANS;
- e) não seja apresentada como prazo imposto pela ANS, pois se tratará de regra interna da entidade; e
- f) não produza promessa de retorno automático ao CAFAZ Master Plus, uma vez que o reingresso continuará condicionado à elegibilidade, à disponibilidade do produto e às condições regulamentares, econômicas, atuariais e assistenciais vigentes na data da solicitação.

A diferença de mensalidade e de rede entre o CAFAZ Família e o CAFAZ Master Plus constitui elemento relevante para justificar a adoção de mecanismos contra a seleção adversa, mas não basta, isoladamente, para enquadrar o produto de destino como detentor de cobertura assistencial adicional. A conclusão sobre a possibilidade de exigir 2 (dois) anos com fundamento direto na RN nº 438/2018 exige a comparação das segmentações assistenciais registradas na ANS, e não apenas das características comerciais dos produtos.

Recomenda-se, portanto, que eventual prazo de 24 (vinte e quatro) meses seja denominado e tratado como requisito do procedimento interno simplificado de reversão, preservando-se expressamente a possibilidade de o beneficiário requerer portabilidade de carências nos termos da RN nº 438/2018. Sob a perspectiva de segurança jurídica, o prazo de 12 (doze) meses apresenta menor risco de questionamento.

A adoção de 24 (vinte e quatro) meses demanda fundamentação atuarial mais robusta, transparência reforçada e demonstração de que a medida é necessária e proporcional.

A CAFAZ deverá prestar informação prévia, ostensiva e individualizada ao beneficiário, esclarecendo que a saída do CAFAZ Master Plus extingue sua vinculação ao produto e não lhe assegura reserva de vaga, preço,

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633



rede, condições contratuais ou retorno automático. Também deverá informar, em destaque, o prazo aplicável ao procedimento interno, a permanência dos direitos de portabilidade regulamentar e as condições que serão verificadas no momento de eventual retorno.

Diante disso, opina-se pela possibilidade jurídica condicionada de instituição do prazo de 24 (vinte e quatro) meses para o procedimento interno de reversão do CAFAZ Família ao CAFAZ Master Plus, desde que observadas todas as cautelas acima indicadas.

Não se recomenda, contudo, sua utilização como proibição geral de retorno ou como obstáculo à portabilidade prevista na regulamentação da ANS, sob pena de risco elevado de questionamento administrativo, judicial e consumerista.

É o parecer.

RZA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Fortaleza/CE

Av. Des. Moreira, n. 760, sls. 812/814, Ed. Centurion
Business Center, Aldeota, Fortaleza, Ceará,
CEP 60.170-000, Tel. +55 85 3111.2250

Manaus/AM

Rua Salvador, n. 120, sala 1202, Ed. VieiraAlves
Business Center, Adrianópolis, Manaus, Amazonas,
CEP 69.057-040, Tel. +55 92 3878.2633

Parecer_Assinatura.pdf

Documento número #8e77573f-2e4c-4bb2-b35e-7b26b082bf7b

Hash do documento original (SHA256): ed984eb0f56927b5a33685b9ef5e7e2f65dc826bfe55306af324a83e93839a8e

Assinaturas



Paulo Sérgio Rocha

CPF: 294.990.893-49

Assinou em 27 set 2026 às 15:53:37



Jurandir Gurgel Gondim Filho

CPF: 220.288.113-15

Assinou em 25 set 2026 às 16:20:28



Francisco Lúcio Mendes Maia

CPF: 058.837.173-49

Assinou em 25 set 2026 às 15:43:24

Log

25 set 2026, 15:30:47	Operador com email area.controladoria@cafaz.org.br na Conta 9dd92db2-53d7-4379-8e0b-e14469664fdc criou este documento número 8e77573f-2e4c-4bb2-b35e-7b26b082bf7b. Data limite para assinatura do documento: 25 de outubro de 2026 (15:29). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
25 set 2026, 15:35:37	Operador com email area.controladoria@cafaz.org.br na Conta 9dd92db2-53d7-4379-8e0b-e14469664fdc alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 25 de outubro de 2026 (23:59).
25 set 2026, 15:35:37	Operador com email area.controladoria@cafaz.org.br na Conta 9dd92db2-53d7-4379-8e0b-e14469664fdc adicionou à Lista de Assinatura: paulorocha97@gmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Paulo Sérgio Rocha e CPF 294.990.893-49.
25 set 2026, 15:35:37	Operador com email area.controladoria@cafaz.org.br na Conta 9dd92db2-53d7-4379-8e0b-e14469664fdc adicionou à Lista de Assinatura: jggondim62@gmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jurandir Gurgel Gondim Filho e CPF 220.288.113-15.

25 set 2026, 15:35:37	Operador com email area.controladoria@cafaz.org.br na Conta 9dd92db2-53d7-4379-8e0b-e14469664fdc adicionou à Lista de Assinatura: luciomendesmaia@hotmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Francisco Lúcio Mendes Maia e CPF 058.837.173-49.
25 set 2026, 15:43:24	Francisco Lúcio Mendes Maia assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail luciomendesmaia@hotmail.com. CPF informado: 058.837.173-49. IP: 201.20.64.234. Componente de assinatura versão 1.1520.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
25 set 2026, 16:20:28	Jurandir Gurgel Gondim Filho assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail jggondim62@gmail.com. CPF informado: 220.288.113-15. IP: 191.31.35.172. Componente de assinatura versão 1.1520.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
27 set 2026, 15:53:37	Paulo Sérgio Rocha assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail paulorocha97@gmail.com. CPF informado: 294.990.893-49. IP: 191.190.71.72. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -3.7407167 e longitude -38.5023283. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1520.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
27 set 2026, 15:53:45	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8e77573f-2e4c-4bb2-b35e-7b26b082bf7b.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 8e77573f-2e4c-4bb2-b35e-7b26b082bf7b, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.