

## PARECER TÉCNICO

**Processo Administrativo nº**571200177.000029/2026-22

**Pregão Eletrônico nº** 01/2026

**Assunto:** Análise de Impugnação ao Instrumento Convocatório

**Impugnante:** Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico

**Interessado:** Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região - CRP-12

### 1. RELATÓRIO

Trata-se de análise técnica da impugnação interposta tempestivamente pela operadora Unimed Grande Florianópolis em face do Edital do Pregão Eletrônico nº 01/2026 e seus anexos, cujo objeto é a contratação de plano de assistência à saúde para os empregados públicos deste Conselho.

A impugnante alega, em síntese, que o Termo de Referência e a Minuta Contratual contêm omissões e disposições que contrariam as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em especial a Instrução Normativa nº 28/2022, a Lei nº 9.656/1998 e diretrizes de cálculo atuarial e proteção de dados (LGPD). A operadora requer a retificação do instrumento convocatório, com a inclusão de dezenas de cláusulas regulamentares, sob pena de inviabilidade técnica da contratação.

É o breve relatório. Passo à fundamentação.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, cumpre registrar que a presente peça constitui a segunda impugnação interposta pela mesma operadora em face deste certame. Destaca-se que a primeira impugnação apresentada foi prontamente analisada e teve seus apontamentos devidamente acolhidos e sanados por esta Administração, demonstrando a diligência e a abertura deste Conselho para o aprimoramento do instrumento convocatório. Não obstante, a impugnante retorna agora aos autos para suscitar novos questionamentos.



No tocante aos novos pedidos de inclusão literal das diretrizes e excludentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), este Conselho Regional mantém a premissa de que o Termo de Referência dita as regras basilares da contratação pública, cabendo à futura contratada a emissão dos instrumentos operacionais com as minúcias regulatórias inerentes à sua atividade.

Não obstante essa premissa técnica, a Administração possui o dever de buscar a proposta mais vantajosa e garantir a efetividade da contratação. Resta demonstrado que a ausência da transcrição expressa de certas normativas da ANS diretamente no edital gera insegurança jurídica e atuarial nas operadoras de saúde.

Considerando o histórico recente de licitação deserta para este mesmo objeto, a manutenção de uma postura excessivamente rígida na modelagem do texto poderia afastar potenciais licitantes, culminando em grave risco de desassistência à saúde dos servidores e dependentes deste Conselho.

Sob essa ótica, priorizando o princípio da competitividade, a segurança contratual de ambas as partes e o alinhamento às praxes do mercado de saúde suplementar, passo à análise individualizada dos novos itens suscitados pela impugnante:

#### 1) Tema I - Atributos do Contrato:

a) Indicar que se trata de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, visando à Assistência Médica Hospitalar com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

**Parecer: DEFERIDO.** A Administração defere o pleito para fins de adequação literal à norma regulatória, muito embora a obrigação de prestação continuada, a observância à Lei nº 9.656/98 e a submissão ao Rol da ANS já estivessem expressamente garantidas no Item 4 do Termo de Referência. O texto do referido item será complementado para incluir a menção direta à Organização Mundial de Saúde (OMS).

b) *Indicar que se trata de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor."*



**Parecer: INDEFERIDO.** A Administração rejeita a pretensão da impugnante de classificar o futuro instrumento da contratação como um "contrato de adesão, na forma do Código Civil Brasileiro".

Justifica-se o indeferimento sob o prisma inafastável do regime jurídico administrativo. A contratação decorrente do presente Pregão Eletrônico resulta em um Contrato Administrativo, regido estritamente pelas normas de direito público, tendo como diploma legal balizador a Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

Diferentemente das relações puramente mercadológicas privadas, onde a operadora de saúde formula um contrato de adesão padrão e o cliente apenas adere às suas cláusulas, nas contratações públicas a lógica é inversa. É a Administração Pública que dita unilateralmente as regras, condições, obrigações e penalidades por meio do Edital e de sua Minuta de Contrato, cabendo às licitantes interessadas a submissão aos termos do instrumento convocatório.

## 2. Tema II Cobertura Assistencial Obrigatória

**Parecer: INDEFERIDO.** Da simples leitura do item 4.2 do Termo de Referência, constata-se que a Administração não apenas citou expressamente a obrigatoriedade de cumprimento da Resolução Normativa nº 465, de 2021, da ANS, como também detalhou de forma exaustiva e clara as coberturas mínimas exigidas. O texto do Edital desdobra a cobertura em atendimento ambulatorial, internação hospitalar e atendimento obstétrico, listando alínea por alínea as obrigações pertinentes a consultas, exames, tratamentos antineoplásicos, honorários, acompanhantes e cobertura de recém-nascidos. Portanto, não há omissão de detalhamento.

Em segundo lugar, a impugnante incorre em erro de interpretação normativa ao tentar aplicar regras de formatação gráfica do Código de Defesa do Consumidor (CDC) à redação de um Termo de Referência público. O Edital e seus Anexos são peças técnicas elaboradas estritamente sob os ditames da Lei nº 14.133/2021 e dos manuais de redação oficial da Administração Pública. A exigência da ANS de que as coberturas constem de forma "destacada e ostensiva" (em caixas de texto, fontes maiores ou negritos) destina-se ao material publicitário e aos contratos de adesão privados que a operadora entrega ao usuário final (paciente), e não ao caderno técnico da licitação.

Por fim, cumpre destacar que a própria Minuta do Contrato, em sua Cláusula Primeira, subitem 1.3, inciso V, já impõe à futura Contratada a obrigação de fornecer o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC) aos beneficiários. É exatamente nestes documentos, de responsabilidade de emissão da operadora, que a linguagem ostensiva exigida pelo CDC e pelo Tema III da IN/DIPRO n.º 28 deverá ser rigorosamente aplicada.



### 3. Tema III: Períodos de Carência

No que tange ao pedido de renumeração dos subitens: **DEFERIDO**. A Administração acolhe o apontamento da impugnante. Trata-se de mero erro material de formatação gráfica no Anexo I (Termo de Referência). A numeração será devidamente corrigida na republicação do instrumento convocatório, de modo que os atuais subitens 6.2 a 6.6, alocados dentro do item 7 principal, passem a constar com a sequência lógica e correta de 7.2 a 7.6.

No que tange ao pedido de inclusão da regra de contagem (alínea "E" do Tema VI): **DEFERIDO**. A Administração julga o pleito procedente, visando à adequação estrita do instrumento convocatório às normas regulatórias emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na IN/DIPRO nº 28. A ausência da determinação expressa do marco inicial de contagem das carências configura omissão que deve ser sanada para garantir a segurança jurídica dos beneficiários vinculados ao contrato.

Sendo assim, o Termo de Referência e a Minuta de Contrato passarão a contar com a referida previsão, sendo acrescido ao texto do tópico "Dos Prazos de Carência" o seguinte regramento:

*"Fica estabelecido que a contagem dos períodos de carência, quando legal e contratualmente exigíveis, dar-se-á, para cada beneficiário, a partir da data de seu respectivo ingresso (adesão/inclusão) no plano de assistência à saúde."*

### 4. Tema IV: Doenças e Lesões Preexistentes

Parecer: **DEFERIDO**. A Administração acolhe o apontamento da impugnante. Trata-se de mero erro material de formatação gráfica no Anexo I (Termo de Referência). A numeração será devidamente corrigida na republicação do instrumento convocatório, de modo que os atuais subitens 6.2 a 6.6, alocados dentro do item 7 principal, passem a constar com a sequência lógica e correta de 7.2 a 7.6.

### 5. Tema V: Atendimento de Urgência e Emergência

Parecer: **DEFERIDO PARCIALMENTE**. A Administração acolhe a premissa regulatória trazida pela impugnante, reconhecendo a aplicabilidade da Resolução Normativa ANS n.º 566/2022 no que tange à garantia de atendimento em caso de indisponibilidade de rede, à obrigatoriedade de o



beneficiário aceitar o prestador indicado e o direito de retenção da coparticipação em eventuais reembolsos.

Contudo, a redação sugerida pela impugnante apresenta-se incompleta e excessivamente aberta, uma vez que omite a obrigatoriedade de a operadora cumprir os prazos máximos de atendimento definidos pela própria agência reguladora, o que poderia gerar desassistência e longos períodos de espera aos beneficiários deste Conselho.

Sendo assim, visando o equilíbrio contratual e a estrita legalidade, o Edital e os seus anexos passarão a prever a regra solicitada, porém com a seguinte redação ajustada, que vincula a operadora aos ditames da ANS:

*"7.5. Em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestadores na rede credenciada no município de demanda para a realização de serviço ou procedimento, o beneficiário deverá contactar a CONTRATADA.*

*a) A CONTRATADA deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município ou providenciar o transporte para município limítrofe, respeitando rigorosamente os prazos máximos de garantia de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa ANS n.º 566/2022.*

*b) O beneficiário deverá aguardar o contacto da CONTRATADA e aceitar o prestador indicado, desde que o agendamento ocorra estritamente dentro dos prazos máximos regulamentares da ANS. Caso a CONTRATADA não garanta o atendimento dentro dos prazos legais estipulados pela agência reguladora, o beneficiário terá direito ao reembolso integral das despesas assumidas no prestador particular de sua livre escolha.*

*c) Nos casos de reembolso garantidos por lei ou regulamentação, fica a operadora autorizada a descontar o percentual de coparticipação fixado neste contrato, em estrita observância ao art. 10, § 3º, da RN ANS n.º 566/2022."*

## **6. Tema VI - Mecanismos de Regulação**

Parecer: **DEFERIDO PARCIALMENTE.** A Administração acolhe a premissa regulatória trazida pela impugnante de que, excepcionalmente para os casos de internações psiquiátricas, admite-se a cobrança em percentual após o 30º dia.



Contudo, a redação final sugerida pela impugnante não pode ser acatada em sua integralidade, pois transfere à operadora a prerrogativa de "prever e aplicar" os valores fixos de internação comum, ignorando que tais tetos e valores já se encontram previamente estipulados por esta Administração nos subitens subsequentes do Termo de Referência.

Sendo assim, para sanar a contradição entre os itens 13.4 e 13.10 sem ferir o planejamento financeiro do certame, o item 13.4 passará a vigorar com a seguinte redação ajustada:

*"13.4. Para fins de elaboração das propostas, deverá ser considerada a existência de coparticipação dos beneficiários no percentual de 50% (cinquenta por cento). Em estrita observância às normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), somente para internações em transtornos psiquiátricos a coparticipação poderá ser especificada em percentual. Para os demais eventos de internação, aplicar-se-ão estritamente os valores fixos e os limites (tetos) já estipulados por esta Administração nos subitens a seguir."*

**Referente aos mecanismos de porta de entrada e regulação:** Da simples leitura do Termo de Referência retificado (Anexo I), constata-se que o instrumento convocatório já contempla de forma clara, expressa e legalmente fundamentada as exigências das alíneas "G", "H" e "I" em seus itens 6.6, 6.5 e 6.4, respectivamente. Da mesma forma, as alíneas "E" e "J" encontram-se materialmente atendidas nas cláusulas de cobertura obrigatória e rotinas de autorização prévia (itens 4.2, 6.7 e 6.8).

Não há justificativa plausível para a repetição literal de normativos que já se encontram devidamente positivados no escopo do Termo de Referência.

No entanto, em prol da mais absoluta transparência e completude regulatória, a Administração acolhe o apontamento referente à alínea "K", reconhecendo a necessidade de prever o mecanismo de desempate médico. Sendo assim, o Termo de Referência e a Minuta de Contrato passarão a contar com a seguinte inclusão:

*"Fica assegurada a constituição de Junta Médica ou Odontológica para a resolução de impasses e divergências técnico-assistenciais sobre cobertura de procedimentos, em estrita observância à Resolução Normativa ANS nº 424/2017."*



**Adicional de trinta por cento:** A Administração julga o pleito totalmente improcedente, vez que a impugnante confunde a relação de honorários médicos (Operadora x Prestador) com as regras de custeio do plano de saúde (Operadora x Contratante/Beneficiário).

A invocação da Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) justifica, de fato, o acréscimo de honorários que a operadora deve repassar aos médicos credenciados em horários noturnos, fins de semana e feriados. Contudo, em um contrato administrativo, o risco operacional e os custos de rede credenciada devem ser provisionados pela licitante na composição do **valor da mensalidade fixa** (contraprestação pecuniária) ofertada na licitação.

É terminantemente vedado transferir as variações da tabela de honorários médicos diretamente para o cálculo de **coparticipação** do beneficiário. O Termo de Referência (itens 13.8 e 13.9) já estipula regras de coparticipação rígidas, objetivas e previsíveis: incidência de 50% limitados ao **teto intransponível de R\$ 250,00 por serviço/procedimento**, e valor fixo de R\$ 200,00 para internações.

Permitir um "adicional de 30%" sobre a tabela de coparticipação subverteria a previsibilidade financeira exigida no instrumento convocatório, violaria o limite máximo de cobrança estipulado pela Autarquia e oneraria injustamente o contracheque do servidor em momentos de vulnerabilidade (urgências).

#### **Tema VII - Formação de Preço e Mensalidade**

Parecer: **DEFERIDO PARCIALMENTE**. A Administração julga o pleito parcialmente procedente, deferindo estritamente a correção de ordem ortográfica e padronização apontada.

No que tange às Alíneas "I" e "J", a Administração INDEFERE o pedido de inclusão de novos parágrafos. A pretensão da impugnante beira o formalismo exacerbado, uma vez que tenta forçar a transcrição literal de artigos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para regras que já se encontram material, legal e exaustivamente positivadas no instrumento convocatório.



A vedação de distinção de valores para novos ingressantes (Alínea I) salta aos olhos no item 10.2 do Termo de Referência e na Cláusula 4.3 da Minuta Contratual. Da mesma forma, as regras de participação do empregador no custeio (Alínea J) estão minuciosamente descritas nos itens 2.3, 2.6, 8.5 e 10.3. Não há justificativa técnica para "inchar" o contrato com reproduções literais de normativas quando as diretrizes de custeio e isonomia já estão plenamente garantidas no Edital retificado e seus anexos.

Por fim, no que tange ao apontamento sobre o item 10.7 do Termo de Referência (e seu correspondente 4.8 da Minuta), a alegação da impugnante apega-se a um mero lapso de digitação. A ausência da palavra "Fatura" em um único subitem, quando toda a sequência lógica imediatamente anterior (itens 10.4, 10.5 e 10.6) já consagra a expressão "Nota Fiscal/Fatura".

Ressalta-se de forma veemente que tal lapso não macula o instrumento convocatório, sendo absoluta e manifestamente incapaz de gerar qualquer prejuízo à compreensão do texto ou de afetar a formulação das propostas de preços. Ainda assim, em prestígio à padronização estética do documento, **DEFERE-SE** o ajuste para que conste a expressão "Nota Fiscal/Fatura" no referido subitem, dando-se o tema por superado.

### **Tema VIII - Reajuste**

Parecer: **DEFERIDO PARCIALMENTE**. A Administração julga o pleito parcialmente procedente. Rejeita-se, de plano, qualquer pretensão de alteração do índice oficial de reajuste ou da fórmula de sinistralidade já fixados no instrumento convocatório, mantendo-se irretocável a Cláusula Quinta da Minuta de Contrato (que estipula o INPC/IBGE e o gatilho objetivo de 70%).

Não obstante, visando o estrito alinhamento às exigências regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a formatação e o registro de contratos coletivos (IN/DIPRO nº 28/2022 e RN nº 565/2022), a Administração DEFERE exclusivamente a inclusão dos dispositivos complementares referentes à data-base única e à metodologia de agrupamento.

Sendo assim, a Minuta de Contrato (Cláusula Quinta) passará a contar com os seguintes parágrafos complementares:



a) *Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data-base única.*

b) *Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo produto no âmbito deste contrato.*

## **Tema IX - Regras para Manutenção de Ex-Empregados Aposentados ou Demitidos Sem Justa Causa**

**Parecer: DEFERIDO.** A Administração julga o pleito procedente, cabendo, contudo, o devido registro de que o direito material à manutenção da condição de beneficiário aos ex-empregados e aposentados **já se encontrava plenamente resguardado e garantido** no item 8.1.1 do Termo de Referência retificado.

O instrumento convocatório não possuía, portanto, qualquer omissão quanto à proteção dos direitos dos servidores. Todavia, visando afastar o preciosismo formal apontado e apenas para transcrever, de forma literal, as exigências e minúcias regulatórias elencadas pela impugnante (IN/DIPRO nº 28/2022 e RN ANS nº 488/2022), a Administração adota a sugestão apresentada.

## **Tema X - Rescisão e Suspensão Contratual**

**Parecer: DEFERIDO.** Embora o subitem 8.8.1 do Termo de Referência trate especificamente da rotina administrativa de gestão da carteira (prerrogativa do Conselho em solicitar a exclusão ou suspensão de beneficiários individualizados), e o item 10.4 da Minuta de Contrato trate da suspensão geral da prestação de serviços por inadimplência institucional, reconhece-se que a interligação de ambos os dispositivos aprimora a técnica redacional do instrumento convocatório.

Visando, portanto, garantir a mais absoluta harmonia textual entre o Termo de Referência e a Minuta de Contrato, bem como afastar qualquer margem para dubiedade interpretativa futura quanto às hipóteses de suspensão, defere-se a adequação solicitada.

Sendo assim, o subitem 8.8.1 do Anexo I (Termo de Referência) passará a vigorar com a seguinte redação:

*"8.8.1. Excetuada a hipótese do item 10.4 do Anexo II - Minuta de Contrato nº 01/2026, caberá exclusivamente ao CRP-SC (pessoa jurídica contratante) solicitar à operadora a suspensão ou exclusão de beneficiários ativos."*



## Tema XI - Das Disposições Gerais

Parecer: **Parcialmente Deferido.** A Administração julga o pleito apenas parcialmente procedente, pois a impugnante incide em erro ao tentar aplicar uma regra de cobrança de pessoa física de forma generalizada a um contrato coletivo com patrocínio.

Conforme as regras de custeio vigentes neste Edital, os beneficiários ativos não realizam pagamento direto à operadora. O recolhimento é feito via desconto em folha, sendo o CRP-SC (CONTRATANTE) o único responsável financeiro pela fatura global. Portanto, para o grupo de ativos, as regras de notificação direta da RN ANS nº 593/2023 são inaplicáveis. Qualquer notificação institucional de inadimplência deverá ser dirigida exclusivamente ao CRP-SC, nos termos da Cláusula Segunda e do item 10.4 da Minuta de Contrato, sendo terminantemente vedada a cobrança direta aos funcionários ativos.

Contudo, a Administração reconhece a procedência e a obrigatoriedade da regra exclusivamente para o grupo de beneficiários inativos (demitidos sem justa causa e aposentados) que optarem pela manutenção do plano nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

Sendo assim, para resguardar o direito deste público específico, defere-se a inclusão do seguinte parágrafo na Minuta de Contrato:

*"Nos casos exclusivos de beneficiários inativos (aposentados e demitidos sem justa causa - Arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98) que assumam o pagamento integral e direto das mensalidades à CONTRATADA, a exclusão, suspensão ou rescisão unilateral por inadimplência deverá ser obrigatoriamente precedida de notificação pessoal do usuário até o quinquagésimo dia de atraso, em estrita observância aos meios, trâmites e prazos estabelecidos na Resolução Normativa ANS nº 593/2023."*

**LGPD:** A impugnante apresentou diversos apontamentos relativos à adequação da Minuta de Contrato e do Termo de Referência à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), alegando a existência de lacunas operacionais e a necessidade de aprimoramento das regras de compartilhamento, auditoria, responsabilidade e guarda de bases de dados.

A Administração Pública, ciente da extrema criticidade inerente ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis (informações clínicas e de saúde) no âmbito deste certame, pauta a sua atuação pela estrita observância aos princípios da finalidade, adequação, minimização e segurança estabelecidos na legislação pátria.



A análise técnica dos oitos pleitos formulados pela operadora neste tópico foi conduzida sob a premissa fundamental de harmonizar as exigências protetivas da LGPD com as prerrogativas inalienáveis de fiscalização, transparência e controle inerentes aos Contratos Administrativos, regidos pela Lei nº 14.133/2021.

Nesse sentido, avalei cada apontamento de forma individualizada. Foram prontamente acolhidos os aprimoramentos técnicos que reforçam a segurança jurídica, protegem os direitos dos titulares e mitigam riscos de incidentes (tais como a anonimização de dados médicos repassados ao Conselho e a definição de canais e prazos rígidos de comunicação entre os Encarregados de Dados - DPOs). Por outro lado, foram rechaçadas as investidas que, sob o manto da privacidade, visassem eximir a futura Contratada de suas responsabilidades civis e administrativas ou onerar indevidamente o exercício regular da fiscalização ordinária pelo CRP-SC.

1. A Administração **rejeita o apontamento** da impugnante por total falta de amparo fático. A alegação de que o Edital classifica a Contratada exclusivamente como "Operadora" de dados demonstra, mais uma vez, uma leitura desatenta do instrumento convocatório retificado.

Conforme se verifica de forma expressa e cristalina na Cláusula Décima Terceira, subitens 13.2 e 13.19, da Minuta de Contrato (Anexo II), a Administração já previu adequadamente o papel da operadora de saúde frente à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), consignando textualmente que *"a CONTRATADA atuará como Operadora e/ou co-controladora Independente para a execução dos serviços de saúde e cumprimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)"*.

2. A operadora alega que o subitem 13.6 da Minuta de Contrato imputa "responsabilidade integral" de forma absoluta. Contudo, a simples leitura atenta da integralidade do dispositivo revela que a responsabilização está expressa e rigorosamente condicionada a requisitos denexo causal e culpa. O texto editalício é claro ao dispor que a responsabilidade recairá sobre os danos *"comprovadamente decorrentes de tratamento inadequado, negligência, imprudência ou imperícia na proteção dos dados pessoais sob sua custódia"*.

Desta forma, as hipóteses de excludente de responsabilidade (Art. 43 da LGPD) já se encontram perfeitamente abarcadas pelo texto do CRP-SC. Se o dano não decorrer de dados sob a custódia da operadora ou se não restar comprovada a sua falha/negligência, não há que se falar em responsabilização da mesma. A expressão "integralmente" refere-se à completude da reparação do dano ao erário ou ao titular *caso a culpa da operadora seja comprovada*, e não a uma responsabilização objetiva cega.



Sendo assim, por estar em estrita consonância com a legislação pátria e com os preceitos de proteção aos contratos administrativos, **indefer-se** o pleito, mantendo-se irretocável a redação do item 13.6 da Minuta de Contrato.

3. A Administração julga o pleito **parcialmente procedente**. Reconhece-se a pertinência técnica da alegação de que auditorias em sistemas de informação de operadoras de saúde devem ser cercadas de cautelas para não expor indevidamente dados sensíveis de terceiros (outros clientes da carteira) ou violar segredos comerciais e industriais.

Neste sentido, é razoável que as auditorias voltadas especificamente à verificação de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) obedeçam a critérios de previsibilidade, escopo definido e sigilo absoluto.

Sendo assim, para harmonizar o direito fiscalizatório do Conselho com as diretrizes de segurança da informação, defere-se a adequação do item 13.12 da Minuta de Contrato, que passará a vigorar com a seguinte redação:

*"13.12. As PARTES reservam-se o direito de realizar auditorias para verificar a conformidade do tratamento de dados pessoais com a LGPD e com este instrumento. Tais auditorias específicas de segurança da informação deverão ser formalmente agendadas com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis, possuir escopo estritamente delimitado aos dados dos beneficiários vinculados a este contrato, resguardando os segredos comerciais da CONTRATADA e os dados de terceiros. As averiguações ocorrerão mediante assinatura de termo de confidencialidade, sendo que eventuais custos decorrentes da contratação de empresas de auditoria externa especializadas por parte do CONTRATANTE serão por este suportados, sem prejuízo do exercício contínuo e sem ônus da fiscalização administrativa ordinária do contrato."*

4. A Administração julga o pleito **procedente**, alinhando-se integralmente às melhores práticas de governança e proteção de privacidade dispostas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Reconhece-se que, na dinâmica de um plano coletivo empresarial, o interesse do CRP-SC (na condição de CONTRATANTE e empregador) restringe-se aos dados cadastrais e financeiros estritamente necessários para o faturamento, controle de beneficiários ativos/inativos e processamento de descontos em folha (coparticipação). O Conselho não possui necessidade, tampouco interesse, em acessar dados pessoais sensíveis de caráter clínico (como prontuários,



diagnósticos, CIDs ou detalhamento de terapias) de seus servidores.

Sendo assim, em observância aos princípios da finalidade, necessidade e minimização (art. 6º da LGPD), defere-se a adequação do item 13.16 da Minuta de Contrato, que passará a vigorar com a seguinte redação para mitigar riscos e preservar os direitos dos titulares:

*"13.16. Os documentos, relatórios e informações referentes à execução contratual poderão ser compartilhados com o CONTRATANTE para fins de gestão administrativa e faturamento. Contudo, tratando-se de dados pessoais sensíveis relativos à saúde (art. 5º, II, da LGPD), o compartilhamento deverá ocorrer de forma anonimizada ou pseudonimizada, resguardando-se o sigilo médico. O CONTRATANTE terá acesso apenas aos dados nominais e valores financeiros estritamente necessários para o custeio do contrato, salvo quando a identificação do titular associada ao dado sensível for estritamente indispensável para a execução contratual e estiver respaldada por base legal adequada."*

5. A Administração julga o pleito **procedente**. A operacionalização dos direitos dos titulares previstos no art. 18 da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), em especial o direito de acesso substanciado no art. 19, II, exige coordenação eficiente, ágil e delimitada entre os agentes de tratamento.

Reconhece-se que a ausência de prazos internos para a troca de subsídios pode, de facto, gerar riscos de incumprimento dos exíguos prazos legais estipulados pela legislação de regência, expondo ambas as partes a eventuais sanções.

Sendo assim, visando garantir a segurança jurídica, a segregação de responsabilidades e a efetiva proteção aos direitos dos titulares, a Administração defere o aprimoramento redacional do item 13.17 da Minuta de Contrato, que passará a vigorar com o seguinte detalhamento operacional:

*"13.17. As Partes atuarão de forma colaborativa para garantir o pleno exercício dos direitos dos titulares de dados (art. 18 da LGPD), comprometendo-se ao auxílio mútuo na recolha de informações, sob as seguintes diretrizes operacionais:*

*a) Fica estabelecido o **correio eletrônico (e-mail) institucional** direto entre os respetivos Encarregados pelo Tratamento de Dados Pessoais (DPOs) como canal oficial e exclusivo de comunicação para assuntos de privacidade;*



b) Cada Parte será responsável por responder diretamente, nos prazos legais, às solicitações de titulares que recaiam estritamente sobre as suas competências e sobre as bases de dados sob a sua custódia exclusiva;

c) Caso uma solicitação recebida por uma das Partes exija informações de forma indispensável sob a guarda da outra, a Parte demandada notificará a outra em até 3 (três) dias úteis. A Parte notificada compromete-se a fornecer os subsídios necessários no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, garantindo, assim, o cumprimento tempestivo do prazo legal de 15 (quinze) dias (Art. 19, II, da LGPD)."

6. A Administração julga o pleito **procedente**, reconhecendo a imperiosa necessidade de adequação do instrumento convocatório às normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no que tange à guarda de prontuários médicos e dados clínicos.

Assiste razão à impugnante ao apontar que a propriedade exclusiva do CONTRATANTE deve recair estritamente sobre a base de dados cadastrais (lista de servidores/beneficiários, dependentes e dados de folha de pagamento) fornecida para viabilizar a contratação e o faturamento. Por outro lado, os dados de saúde, clínicos e assistenciais gerados a partir da utilização do plano constituem acervo sob a guarda legal da operadora e dos profissionais de saúde, submetendo-se ao sigilo médico e aos prazos de retenção obrigatórios previstos em lei.

Sendo assim, visando a estrita conformidade com o art. 7º, incisos II e VI, da LGPD (cumprimento de obrigação legal e exercício regular de direitos), bem como a preservação do sigilo médico, **defer-se** a alteração do item 13.18 da Minuta de Contrato, que passará a vigorar com a seguinte redação:

*"13.18. A base de dados cadastrais disponibilizada pelo CONTRATANTE para fins de inclusão e gestão administrativa dos beneficiários é de sua propriedade exclusiva. Todavia, os dados sensíveis gerados em razão da prestação dos serviços de assistência à saúde (tais como prontuários médicos, exames, laudos e histórico de sinistralidade individualizada) compõem o acervo documental próprio da CONTRATADA, para fins de guarda legal, cumprimento de obrigações regulatórias e exercício regular de direitos, devendo ser mantidos sob estrito sigilo e eliminados após o transcurso dos prazos prescricionais vigentes."*



7. A Administração deixa de analisar o mérito do presente apontamento nos moldes em que foi formulado, vez que a impugnante replicou, *ipsis litteris*, a mesma argumentação e o mesmo pedido já apresentados no apontamento anterior (referente à cláusula 13.18).

8. A Administração, em estrito alinhamento com a sua Assessoria Jurídica, julga o pleito **improcedente**. A inclusão de um dispositivo contratual específico prevendo que eventuais limitações de responsabilidade não se aplicariam a violações de proteção de dados apresenta-se excessiva, redundante e desnecessária para o presente instrumento administrativo.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, sob o prisma técnico, legal e mercadológico, manifesto-me pelo **ACOLHIMENTO PARCIAL** da impugnação interposta pela Unimed Grande Florianópolis.

Nada mais havendo, recomendo:

1. A suspensão imediata da sessão pública agendada;
2. O retorno dos autos ao setor requisitante para retificação profunda do Termo de Referência e da Minuta de Contrato, sanando as inconsistências à luz das normativas da ANS deferidas neste parecer;
3. A republicação do instrumento convocatório pelo setor responsável, com a reabertura do prazo legal mínimo de 8 (oito) dias úteis, em cumprimento ao art. 55, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

Ressalva-se que este parecer possui natureza estritamente técnica. A avaliação legal aplicável compete à Assessoria Jurídica deste Conselho, e a decisão final sobre a suspensão do pregão e a retificação dos documentos cabe à gestão do CRP-12.

Florianópolis/SC, 02 de Abril de 2026.

**Carlos Vinicius dos Santos Trindade**

Agente de Contratação do Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região



**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 12ª REGIÃO**

Memorando Administrativo nº 1812/2026/12-JUR/12-DIR / 571200177.000029/2026-22

**De:** Assessoria Jurídica**Para:** Administrativo**Assunto:**

1. Em atenção ao Memorando nº 1788, passo a expor e opinar do modo que segue:
2. Trata-se de nova impugnação oferecida pela Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico acerca do conteúdo apresentado no Edital nº 01/2026 e seus anexos.
3. O parecer técnico, datado de 02/04/2026, apresentou análise robusta que, ao final, alcançou solução jurídica adequada, sinalizando a necessidade de nova revisão do conteúdo editalício.
4. Esta assessoria, portanto, corrobora integralmente com os entendimentos vertidos no mencionado parecer para suspender o certame e demais trâmites reflexos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Alfran Marcelo Ribas Freitas, Assessor(a) Jurídico(a)**, em 02/04/2026, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.cfp.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2761135** e o código CRC **930E9A3C**.

Referência: Processo nº 571200177.000029/2026-22

SEI nº 2761135

**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 12ª REGIÃO**

DESPACHO Nº 2761285/2026/12-ADM/12-GER/12-DIR

Processo nº 571200177.000029/2026-22

O Presidente do CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 12ª REGIÃO (CRP-12), no uso de suas atribuições legais e regulamentares, examinando os autos do Processo em epígrafe, decide nos seguintes termos:

Trata-se de procedimento licitatório visando à contratação de plano privado de assistência à saúde para os empregados públicos deste Conselho. A operadora Unimed Grande Florianópolis protocolou tempestivamente impugnação ao edital, apontando a necessidade de adequação do instrumento convocatório.

Considerando o Parecer Técnico exarado pelo Agente de Contratação e acatado pela Assessoria Jurídica, que analisou detalhadamente o mérito da peça impugnatória e recomendou o acolhimento parcial dos pleitos formulados para garantir a estrita legalidade, a segurança jurídica e a conformidade técnica com o órgão regulador (ANS);

Considerando que a suspensão encontra amparo no art. 164 da Lei nº 14.133/2021, facultando à Administração o saneamento e a realização de melhorias no instrumento convocatório, medidas estas que impactam diretamente na formulação das propostas e na competitividade do certame;

Considerando, por fim, a regra disposta no art. 55, § 1º, do mesmo diploma legal, que exige a reabertura dos prazos originais sempre que as modificações no edital alterarem a formulação das propostas, o que impõe a suspensão da sessão pública agendada para 06/04/2026.

Ante o exposto, acolho as justificativas constantes nos autos e **DECIDO**:

- 1. CONHECER** da impugnação interposta e, no mérito, **JULGÁ-LA PARCIALMENTE PROCEDENTE**, nos exatos termos do Parecer Técnico e da manifestação jurídica competente;
- 2. SUSPENDER** a realização do Pregão Eletrônico nº 01/2026, cuja sessão pública estava prevista para o dia 06 de abril de 2026;
- 3. DETERMINAR** o retorno dos autos ao setor técnico e à equipe de planejamento para que promovam as retificações necessárias no Edital e seus anexos, em conformidade com as deliberações firmadas na resposta à impugnação;
- 4. DETERMINAR** a publicação oficial do aviso de suspensão no Diário Oficial da União (DOU) e na plataforma BLL Compras, garantindo a devida publicidade aos interessados;
- 5. DETERMINAR** que o Agente de Contratação notifique formalmente a impugnante acerca desta decisão.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Frasson, Conselheira(o) Presidente**, em 02/04/2026, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.cfp.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2761285** e o código CRC **E56C98BA**.

---

Referência: Processo nº 571200177.000029/2026-22

SEI nº 2761285