

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITO E SAÚDE I**

**TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO**

**GABRIELLE SCOLA DUTRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRIO - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente**: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITO E SAÚDE I**

---

### **Apresentação**

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

**RESOLUÇÃO N° 424/2017 DA ANS: INEFICÁCIA DA ESCOLHA EM COMUM  
ACORDO DO DESEMPATADOR NA JUNTA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA E  
OS DESAFIOS PARA IMPARCIALIDADE E TOMADA DE DECISÃO JUSTA**

**ANS RESOLUTION N° 424/2017: INEFFECTIVENESS OF THE MUTUAL  
AGREEMENT ON THE TIE-BREAKER IN THE MEDICAL OR DENTAL BOARD  
AND THE CHALLENGES TO IMPARTIALITY AND FAIR DECISION-MAKING**

**Ana Beatriz Bazan Rollo  
Tatiana Stroppa**

**Resumo**

A Resolução Normativa nº 424/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina a que a escolha do profissional desempatador nas juntas médicas e odontológicas seja feita em comum acordo entre o médico assistente, que representa o paciente, e a operadora do plano de saúde. Diante dessa determinação, a pesquisa, de natureza bibliográfica e documental, analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente. De forma específica, identifica-se que a forma de constituição da junta médica, ao privilegiar a vontade unilateral da operadora, afronta a imparcialidade da avaliação, afetando a dignidade da pessoa humana, a liberdade profissional e a boa-fé objetiva. Ao final, propõe-se o fortalecimento de mecanismos que assegurem efetiva paridade na escolha do desempatador, com destaque para a participação dos conselhos profissionais como instâncias imparciais e tecnicamente qualificadas para a função, garantindo não apenas a neutralidade do julgamento, mas também a segurança terapêutica e a continuidade do cuidado do paciente.

**Palavras-chave:** Junta médica ou odontológica, Rn 424/2017 da ans, Escolha do profissional desempatador, Autonomia profissional, Comum acordo

**Abstract/Resumen/Résumé**

The Normative Resolution No. 424/2017 of the National Supplementary Health Agency (ANS) establishes that the choice of the tie-breaking professional in medical and dental boards must be made by mutual agreement between the attending physician, representing the patient, and the health insurance operator. Based on this provision, this bibliographic and documentary research analyzes how such determination is implemented in practice, considering that consensual choice is often limited to the names indicated by the operator. This practice compromises impartiality, weakens the technical autonomy of the attending physician, and directly affects the patient's fundamental right to health. More specifically, it is identified that the manner in which the medical board is constituted, by privileging the

unilateral will of the operator, undermines the impartiality of the evaluation, thereby affecting human dignity, professional freedom, and the principle of objective good faith. In conclusion, the study proposes strengthening mechanisms that ensure effective parity in the choice of the tie-breaking professional, highlighting the participation of professional councils as impartial and technically qualified bodies for this role, thus guaranteeing not only neutrality in judgment but also therapeutic safety and continuity of patient care.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Medical or dental board, Ans resolution no. 424 /2017, Choice of tie-breaking professional, Professional autonomy, Mutual agreement

## INTRODUÇÃO

A autorização de cobertura de tratamentos médicos e odontológicos pelos planos de saúde é uma das principais fontes de conflito entre beneficiários e operadoras, gerando um volume expressivo de demandas no Poder Judiciário<sup>1</sup>.

Para enfrentar as divergências técnico-assistenciais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa nº 424, de 26 de junho de 2017, que instituiu as juntas médicas e odontológicas como mecanismo administrativo destinado a solucionar impasses entre a prescrição do profissional assistente (médico ou dentista do paciente) e o parecer do profissional da operadora.

O objetivo declarado da norma foi conferir maior celeridade e imparcialidade às decisões, buscando reduzir a judicialização e equilibrar a relação entre as partes. As divergências abrangem a cobertura de procedimentos, a indicação de materiais, medicamentos, insumos necessários à terapêutica e demais aspectos relevantes ao tratamento proposto ao paciente.

Quando há uma divergência entre prescrição do assistente e o parecer da operadora, instaura-se a junta médica ou odontológica, sendo que sua constituição prevê a participação de um terceiro profissional, o desempatador, cuja função é decidir a divergência e emitir uma decisão que possui efeito vinculante para as partes envolvidas.

É sobre a escolha desse profissional desempatador que se concentra a análise do presente estudo. Embora o desempatador seja concebido como figura imparcial, capaz de resolver tecnicamente a controvérsia, a prática evidencia que a forma de sua escolha enfraquece a imparcialidade do processo.

O chamado “comum acordo” entre o profissional assistente e a operadora restringe-se, na realidade prática, a uma lista pré-definida pela própria operadora, reduzindo a participação efetiva do assistente e comprometendo a autonomia profissional. Esse arranjo normativo esvazia o sentido original do instituto, transfere poder decisório quase integralmente às operadoras e gera insegurança quanto à imparcialidade da junta, com impactos diretos sobre o direito fundamental à saúde do paciente e à autonomia do profissional assistente.

---

<sup>1</sup> Cf. Alertas da Associação Paulista de Medicina interpretam os dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, disponível em: <https://www.apm.org.br/planos-de-saude-numero-de-acoes-na-justica-dobra-em-3-anos-e-chega-a-300-mil-em-2024/>. Acesse o painel completo de pesquisas judiciárias “Justiça em Números” do Conselho Nacional de Justiça – CNJ: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>

A presente pesquisa, de natureza bibliográfica e documental, analisa criticamente a regulamentação e os entendimentos administrativos da ANS. O estudo examina a formação da junta médica e odontológica, o papel do desempatador e a previsão de escolha em comum acordo, apontando seus limites e contradições. Por fim, aponta para a relevância da participação dos conselhos profissionais como instâncias imparciais e tecnicamente qualificadas, de modo a assegurar maior equilíbrio decisório, garantir a autonomia profissional e proteger o direito à saúde dos beneficiários.

## **1 JUNTA MÉDICA E/OU ODONTOLÓGICA E A ATUAÇÃO DO DESEMPATADOR**

A junta médica ou odontológica, prevista na Resolução Normativa nº 424, de 26 de junho de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é um procedimento administrativo criado para solucionar divergências técnico-assistenciais relacionadas à cobertura de procedimentos e tratamentos prescritos ao beneficiário. de planos de saúde. Assim, a junta médica ou odontológica deve “ajudar a prevenir abusos tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das operadoras, garantindo que os pacientes recebam o tratamento adequado e necessário” (Adry, 2025, p. 4).

Na prática, entretanto, a norma tem sido alvo de críticas quanto à sua efetividade. O médico ortopedista e traumatologista Jorge Utaliz Guimarães Silveira (2017) observa que a resolução não cumpre adequadamente o papel da agência reguladora de assegurar a qualidade dos serviços de saúde, mas acaba servindo, em grande medida, aos interesses das operadoras. Segundo ele, ao concentrar nas mãos das empresas a “chave” para a liberação de procedimentos, a resolução prioriza critérios de contenção de despesas em detrimento da proteção do paciente e da autonomia profissional (Silveira, 2017, online).

Porém, antes de analisar as críticas é necessário compreender como se estrutura a junta e qual o papel de cada integrante no processo decisório. O colegiado é composto por três integrantes: (i) o profissional assistente, que é o médico ou dentista responsável pela indicação ou execução do tratamento junto aos pacientes; (ii) o profissional representante da operadora, que verifica a existência de divergência quanto à cobertura dos tratamentos/procedimentos indicados; e (iii) o profissional desempatador, terceiro imparcial incumbido de decidir sobre a manutenção ou a negativa do tratamento proposto (art. 6º, §1º, RN 424/2017, ANS).

O procedimento inicia-se com a solicitação de cobertura feita pelo profissional assistente, acompanhada de relatório médico ou odontológico e exames comprobatórios que

justifiquem a conduta indicada. A operadora, ao receber a solicitação, deve se manifestar sobre a autorização ou indicar a divergência com as indicações feitas pelo profissional assistente.

Decidindo pela divergência, há a instauração da junta, devendo ser enviado ao profissional assistente e beneficiário, concomitantemente, um documento circunstanciado que deverá conter, dentre outros requisitos obrigatórios (como identificação do profissional da operadora e motivos da divergência), a indicação de quatro profissionais para formar a junta e assumir o “cargo” de desempatador com a função de elaborar um parecer conclusivo que decidirá sobre a cobertura (art. 10, RN 424/2025, ANS).

Conforme o artigo 11, §1º da RN 424/2017, se, após notificado da divergência, o profissional assistente mantiver a sua prescrição, este deverá escolher um dentre os quatro profissionais indicados pela operadora para ser o desempatador e decidir sobre a cobertura do procedimento.

O art. 6º, § 4º da RN 424/2017 ANS estipula que a decisão do desempatador terá efeito vinculante em face da decisão do Plano de Saúde, ou seja, sobre a negativa ou a autorização de cobertura de tratamento. Nesse sentido, a decisão não será passível de ser revertida administrativamente, cabendo ao beneficiário recorrer ao sistema judiciário nos casos de negativa.

Sobre os requisitos para a escolha do profissional desempatador, a norma considera como inapropriados os sujeitos que não cumprem requisitos referentes à formação profissional (isto é, competência): se a junta for sobre divergência de procedimento médico, o desempatador deve ser graduado em medicina; já, nas juntas odontológicas, devem ser formados em odontologia (art. 8º, §1º I e II RN 424/2017, ANS). Ainda, deve ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado (art. 8º, §2º RN 424/2017, ANS).

Tais disposições buscam garantir a competência técnica do julgador e impedir a designação de profissionais sem qualificação adequada. Contudo, verifica-se, na prática, que procedimentos odontológicos, por exemplo, são frequentemente analisados por médicos em juntas médicas, o que fragiliza a própria coerência do sistema.

A finalidade precípua da junta médica é conferir celeridade à solução de conflitos contratuais e evitar a judicialização destes, assegurando a avaliação técnica por um terceiro imparcial, cuja decisão possui efeito vinculante. Por isso, além de ter competência, ser imparcial também é uma obrigatoriedade para possibilitar que o profissional seja eleito para atuar como desempatador.

A incoerência é acentuada pelo próprio texto da resolução, que, segundo Silveira (2017), apresenta outras contradições evidentes. O autor aponta que o artigo 8º, em seu §1º,

admite que a junta odontológica seja composta por um desempatador médico, ou que a junta médica seja composta por um odontólogo, desde que de comum acordo entre as partes. Entretanto, o § 2º do mesmo artigo determina que o desempatador deve ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento em disputa, conforme definido pelo CFM ou CFO. Tal construção normativa revelaria um paradoxo: ao mesmo tempo em que permite a participação de profissionais de áreas distintas, exige especialidade compatível com o ato clínico em debate. Essa incongruência confunde os critérios de composição da junta, misturando exigências de formação distintas com a imposição de aptidão específica para o procedimento em questão, o que compromete a clareza regulatória e alimenta questionamentos sobre a qualidade técnica das decisões.

A problemática central, contudo, não está na competência formal do desempatador, mas na sua imparcialidade. Embora a RN 424/2017 empregue a expressão “comum acordo” para a escolha do profissional, o médico ou dentista assistente encontra-se restrito a selecionar apenas entre os nomes previamente indicados pela operadora. Essa limitação esvazia o caráter bilateral do processo, fragiliza a autonomia profissional e dificulta a garantia de imparcialidade do julgador, gerando insegurança quanto à legitimidade do parecer emitido pela junta.

Justamente nesse ponto, é importante destacar o estudo feito por Rodrigo Antonio Rocha da Cruz Adry que, a partir da análise de 55 auditorias, no ano de 2023, indicou que:

Na pesquisa, todos os auditores e médicos da junta estavam vinculados à operadora de saúde ou à empresa terceirizada responsável pelo serviço de auditoria. Uma única empresa foi responsável por 74,54% das auditorias, e apenas 22 auditores médicos responderam por 55 auditorias, sendo que um único deles foi responsável por 14,54% do total. Assim, há suspeita de que a imparcialidade da junta médica esteja comprometida (2025, p. 4) – tradução livre.

Dessa forma, a efetividade da exigência de que a escolha do desempatador da junta seja realizada de “comum acordo” em uma escolha conjunta, consentida por ambas as partes, detendo o elemento da bilateralidade de vontade fica comprometida.

Frise-se o motivo da importância da participação do profissional assistente na escolha do profissional desempatador, em comum acordo: o caráter vinculante de sua decisão. Se a divergência não for decidida livre de vícios, a consequência será o prejuízo na assistência à saúde de um indivíduo e a violação da autonomia de um profissional da saúde, ensejando, possivelmente, o comprometimento da proteção ao direito à saúde e à liberdade, bem como ferindo princípios deontológicos, como, autonomia profissional, a beneficência e a não maleficência e à boa-fé.

A divergência deve, portanto, ser analisada com a técnica e qualificação necessárias, de forma minuciosa e cautelosa, devendo a legislação garantir meios de proteger o beneficiário e o profissional assistente de eventuais interesses financeiros ou corporativos. Neste sentido, se a decisão for realizada sem as devidas exigências especializadas, o resultado pode ser uma negativa abusiva (artigo 20 da RN 424/2017) que somente poderá ser revertida judicialmente, gerando o aumento da judicialização da saúde privada.

A escolha do desempatador impacta, portanto, a validade da junta, sendo que suas decisões só podem ser revertidas judicialmente. No que se refere ao efeito na judicialização, a jurisprudência reiteradamente decide acerca dos limites de tais decisões, revertendo as negativas judicialmente e entendendo que o parecer da junta médica não pode prevalecer sobre a prescrição do médico assistente, quando comprovada a necessidade clínica e havendo cobertura contratual. Como exemplo, a Súmula nº 102 do TJSP dispõe um limite decisório ao desempatador ao estabelecer que “havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Como exemplos jurisprudenciais, o TJSP têm decisões entendendo que a junta médica formada pela operadora “não pode estabelecer qual o método mais adequado para tratamento da doença” (SÃO PAULO, Tribunal de Justiça, Agravo de Instrumento nº 2021745-36.2022.8.26.0000), reconhecendo a prevalência da avaliação do médico assistente sobre o parecer do desempatador.

O TJSP também decidiu (SÃO PAULO, Tribunal de Justiça, Apelação nº 1000432-67.2021.8.26.0001) que a junta não pode se sobrepor ao tratamento indicado pelo médico assistente, sobretudo quando não há avaliação presencial do paciente. Em caso análogo, o mesmo tribunal enfatizou que a negativa de cobertura com respaldo em parecer posterior de junta médica caracteriza interferência abusiva na relação médico-paciente, afrontando o princípio da boa-fé objetiva e colocando o consumidor em desvantagem exagerada, em violação ao Código de Defesa do Consumidor (SÃO PAULO, Tribunal de Justiça, Apelação nº 1005963-79.2022.8.26.0008).

Essas decisões e orientações indicam que, embora a RN nº 424/2017 atribua ao desempatador poder vinculante, sua atuação encontra limites no respeito à autonomia do médico assistente e na necessidade de observância ao contrato, à lei e aos princípios do Código de Defesa do Consumidor. A imposição de tratamento em desconformidade com a indicação do profissional que acompanha o paciente configura ingerência indevida na relação terapêutica e afronta o direito fundamental à saúde.

Silveira (2017, online) aponta a ausência de previsão para resolução dos impasses, finalizando sua crítica com a indagação de “a quem realmente vai servir esta resolução?”.

O entendimento administrativo da própria ANS apresenta algumas preocupações ao publicar manual informativo de perguntas e respostas sobre a junta médica (ANS, 2021) sobre os limites à atuação do desempatador, prevendo, no item 25, que caso o profissional assistente se recuse a realizar o procedimento ou a utilizar os materiais definidos pelo desempatador, a solução seria a operadora garantir outro profissional apto a executar o procedimento conforme o parecer. Tal disposição levanta preocupações relevantes, pois desloca a continuidade do cuidado para um profissional que não acompanhou a evolução clínica do paciente, configurando ingerência na relação terapêutica e violação da autonomia técnica do profissional assistente.

Essa orientação administrativa ainda colide com a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura obrigatória. O art. 6º, § 1º, dessa resolução prevê que a solicitação do procedimento pelo médico ou cirurgião-dentista assistente, quando vinculada à segmentação contratada, obriga a cobertura pela operadora. Além disso, o art. 8º assegura que, havendo indicação do profissional assistente, a cobertura abrange todos os elementos necessários à realização do procedimento, incluindo equipe, taxas, materiais, medicamentos e insumos regularizados junto à ANVISA, bem como a manutenção, substituição ou remoção de próteses e órteses, quando clinicamente indicado.

No que se refere à autorização de materiais necessários à realização do procedimento cirúrgico, a própria ANS, em seu manual de orientações (item 26), indica que, mesmo havendo concordância da operadora com o procedimento solicitado, esta poderá instaurar junta médica ou odontológica para deliberar exclusivamente sobre os materiais ou medicamentos indicados pelo profissional assistente, nos termos do art. 7º da RN nº 424/2017. Tal interpretação permite que a operadora questione a indicação técnica de insumos prescritos, ainda que reconheça a necessidade do ato cirúrgico em si, deslocando parte da decisão clínica para a esfera administrativa da operadora.

Essa possibilidade de divergência quanto a materiais ou medicamentos, embora prevista pela ANS no manual informativo supracitado, suscita questionamentos relevantes sob a ótica da autonomia profissional. Isso porque a escolha de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) é prerrogativa expressa do profissional assistente, conforme disposto no art. 7º, inciso I, da RN nº 424/2017, que lhe atribui a responsabilidade de determinar as características técnicas necessárias ao sucesso do procedimento. Ao admitir que a operadora instaure junta para contestar tais escolhas, ainda que haja justificativa clínica e indicação

compatível com a regulamentação da ANVISA, cria-se um potencial espaço para interferência indevida na conduta terapêutica e para restrição injustificada de cobertura.

Na prática, não é incomum na jurisprudência que o desempatador conclua que determinada prótese não é necessária ou substitua uma prótese customizada (de maior custo) por uma convencional, mesmo diante de justificativa clínica. Tal conduta, além de contrariar a norma, fere a autonomia técnica do profissional assistente e pode comprometer a eficácia terapêutica. O CRM/MS já estabeleceu parecer reconhecendo essa padronização de negativas:

Ementa: O descumprimento de regras normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por parte do plano de saúde bem como a falta de consenso entre auditoria do plano e o médico assistente na liberação de materiais de Órtese e Prótese para o tratamento de pacientes estão dispostas na resolução normativa - RN nº 424, de 26 de junho de 2017 e cabe ao médico denunciar ao seu Conselho de Ética e à agência reguladora eventuais infrações as normas vigentes.

(...)

Esta situação de divergência entre a operadora de plano de saúde e médicos assistentes levou à Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicar a Resolução Normativa – RN Nº 424, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. **O que sobressai neste pedido de Consulta a este conselho pelo médico interessado, é a forma de tratativa entre os auditores do convenio para com o medico assistente, atuando de forma padrão para negativas de OPME**, mesmo para temas amplamente discutidos, justificados e liberados para outros casos semelhantes pelo próprio convenio, podendo levar a perda de tempo, situação de stress e suspensão de cirurgias, bem como a recorrência de infrações por parte do convenio à Normativa da ANS.

(Parecer CRM/MS nº 10/2019).

O inciso II do art. 7º da RN nº 424/2017 estabelece que o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação de próteses e órteses e apresentar, quando disponíveis, três marcas de fabricantes diferentes, regularizadas na ANVISA, que atendam às especificações técnicas necessárias. O parágrafo único determina que a operadora apenas poderá instaurar junta médica quando houver discordância quanto às marcas indicadas ou ausência da indicação das três opções, não sendo legítima a instauração para contestar o material prescrito em si.

Trata-se de uma clara violação à autonomia do profissional assistente e direito à continuidade do acesso à saúde do paciente. Assim, o judiciário aplica reiterados julgamentos definindo a autonomia do profissional assistente:

A Justiça manteve, por unanimidade, a condenação de uma operadora de plano de saúde ao custeio integral de cirurgia mandibular, incluindo prótese personalizada para a reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) de uma paciente. O recurso da empresa foi rejeitado integralmente pela Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso.

O caso envolveu uma paciente diagnosticada com grave degeneração da cabeça da mandíbula, que já havia tentado terapias conservadoras sem sucesso. Diante da evolução do quadro, o cirurgião indicou a necessidade de uma prótese customizada para a cirurgia, sob o argumento de que a prótese de estoque não atenderia às

especificidades anatômicas da paciente e poderia comprometer o resultado do procedimento, além de elevar o risco de complicações e necessidade de novas cirurgias.

O plano de saúde autorizou a cirurgia, mas recusou o fornecimento da prótese personalizada, alegando que o contrato não previa cobertura para dispositivos customizados e que a prótese convencional seria suficiente. Em sua defesa, a operadora sustentou que a conduta não violava o contrato nem a legislação vigente. (TJMT, online, 2025)

(...) caso o contrato preveja a cobertura da cirurgia prescrita a paciente, não se pode consentir com a exclusão de material considerado adequado e indispensável pelo médico assistente ao êxito do procedimento, sob pena de se desconsiderar a proteção contratual a que se refere a lei de regência. A recusa de fornecimento de material indicado por profissional odontólogo que acompanha o quadro de saúde da segurada, quando indispensável à manutenção de sua saúde e da qualidade de vida, constitui prática abusiva que vulnera a finalidade do pacto estabelecido entre as partes, ofendendo, assim, a boa-fé contratual e sua função social, previstas nos arts. 421 e 422, do CC.

(TJDF, 2023).

Tendo em vista as diversas formas de interferir no tratamento proposto, respeito é preciso compreender os contornos do denominado “comum acordo” para a escolha do profissional desempatador, pois a parcialidade ou falta de competência para a tomada de decisão podem comprometer todo o tratamento proposto e atingir o acesso à saúde e a autonomia profissional.

## 2 ESCOLHA DO DESEMPATADOR EM COMUM ACORDO

Desde o início da regulamentação da saúde suplementar notam-se indicativos da exigência de comum acordo na escolha do desempatador, quando a Resolução da CONSU nº 8/1998 disciplinou em seu artigo 4º, inciso V que as operadoras devem:

(...) garantir, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora. (CONSU, 1998)

A regra se estendeu em regulamentações mais atuais como, por exemplo, no artigo 9º da Resolução nº 2.318/2022 do CFM (“caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora (...) deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área para a decisão”) e artigo 6º da Resolução 115/2012 CFO (“o cirurgião-dentista requisitante e a operadora ou instituição pública ou privada, deverá, de comum acordo, ser escolhido um cirurgião-dentista especialista na área, para a decisão”).

Com base na leitura destas regulamentações, compreende-se, para todos os efeitos, o comum acordo como um princípio infraconstitucional que permite ao médico ou cirurgião-dentista assistente que realiza os diversos exames e análises técnicas sobre o quadro de seu paciente por um longo período antes de requisitar o tratamento a operadora, seja o legitimado para optar sobre a melhor opção de tratamento conforme o Código de Ética Odontológica e o Código de Ética Médica:

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho. (CFM, 2018)

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente (CFO, 2012).

Desta forma, o profissional assistente deve acompanhar e atuar em todas as fases da divergência, estendendo seu direito de autonomia, inclusive, para analisar se o profissional desemparador, indicado pela operadora, é ou não adequado para solucionar a divergência do caso concreto. Também é uma forma de promover a imparcialidade da decisão, evitando que a operadora escolha de forma arbitrária o profissional de seu interesse ao invés de um profissional adequado.

Apesar da relevância da RN 424/2017, a prática mostrou que a atual forma de remuneração e escolha dos Desemparadores têm criado um ambiente de parcialidade, onde os profissionais, muitas vezes, se veem pressionados a agir de acordo com os interesses das Operadoras de Saúde, comprometendo a justiça e a transparência dos processos.

Relatos de ex-desemparadores evidenciam a pressão exercida pelas empresas para que decisões favoreçam as Operadoras, mesmo quando contrariam as melhores práticas médicas e odontológicas. (CBCTBMF, 2024, online)

Em 2022 foi apresentado um Projeto de Lei nº 956, que ainda aguarda apreciação pelo Senado Federal, que visa “garantir ao profissional de saúde prestador a autonomia na escolha da abordagem terapêutica dos pacientes com plano de saúde” (emenda), incluindo ao art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IV com o seguinte dispositivo:

É vedado às operadoras restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do prestador, seguidas as práticas cientificamente reconhecidas e a legislação, cabendo penalidades pelo descumprimento desta vedação, na forma do art. 25 desta Lei.

Uma pesquisa da Associação Médica Brasileira revelou que mais da metade dos médicos entrevistados sofreu interferências indevidas na condução do tratamento, como pressão para antecipar alta hospitalar ou dificuldade para internar pacientes; condutas que, além de lesivas ao paciente, afrontam a autonomia profissional.

Pesquisa recente feita pela Associação Médica Brasileira (AMB) constatou que mais da metade dos médicos(as) entrevistados(as) sofreram tentativas ou interferências para alterar os tratamentos que prescreveram aos pacientes, incluindo, por exemplo, dificuldades para internar ou pressão para antecipar a alta de pacientes. (...) São denúncias bastante graves, porque o profissional que atende o paciente conhece melhor suas necessidades e contexto de vida, podendo escolher o melhor encaminhamento terapêutico. As operadoras, por outro lado, costumam abordar os casos de forma mais homogênea, tendendo, quando possível, a defender condutas que reduzam os custos. Embora a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tenha normas que proíbam a restrição da liberdade de exercício da atividade profissional, a Lei que regula o setor de planos de saúde não aborda adequadamente a relação entre a operadora e o prestador. Este Projeto de Lei pretende inserir na legislação o direito à autonomia do profissional de saúde, permitindo punição das operadoras que interfiram na prestação dos serviços. (Projeto de Lei nº 956, 2022)

A RN 424/2017 ANS se demonstra ineficaz para a concretização do princípio do comum acordo, uma vez que, na prática, a escolha bilateral do desempatador, em comum acordo, se transformou em uma escolha unilateral em prol das operadoras de saúde.

A resolução absorveu o aqui definido como “princípio do comum acordo” inicialmente por meio de seu artigo 6º, §2º ao estabelecer que o “profissional assistente e o profissional da operadora poderão, em comum acordo e a qualquer momento, estabelecer a escolha do desempatador” (ANS, 2017).

Em primeiro lugar frisa-se que, por mais inofensivo que aparente ser, o emprego do verbo “poder” ao invés de “dever”, por si só, já alerta sobre um potencial desequilíbrio e hierarquia de vontades, perdendo o sentido impositivo. Em segundo lugar, a RN não foi capaz de estabelecer meios que efetivassem a imparcialidade já que em nenhum momento possibilita ao profissional assistente a capacidade de indicar, ao seu próprio critério, um profissional desempatador diverso daqueles quatro trazidos no documento circunstanciado, limitando-se a tão somente escolher um dentre os apresentados.

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC (2017) já havia manifestado, desde a edição da RN nº 424/2017, que a regulação proposta pela ANS é insuficiente para assegurar a imparcialidade do procedimento.

Esse processo de indicação dos mediadores faz com que a empresa indiretamente escolha o método para o tratamento, em vez de ser selecionado o mais adequado ao consumidor (NAVARRETE, 2017)

A crítica central dirige-se ao fato de que, embora o desempatador deva ser formalmente aprovado pelo paciente, a indicação inicial parte da operadora, que apresenta quatro nomes para escolha. Caso o profissional assistente recuse ou mantenha silêncio, a própria empresa assume a prerrogativa de designar unilateralmente o desempatador (VITAL, 2023).

O manual de perguntas e respostas da ANS (2021) reforça essa interpretação. Na questão nº 30, admite-se que assistente e operadora possam chegar a um consenso sobre o desempatador em comum acordo. Embora juridicamente autorizada, essa possibilidade suscita dúvidas quanto à coerência técnica e à preservação da imparcialidade, já que a escolha de profissional fora da área de especialidade pode comprometer a acurácia da decisão e, consequentemente, a segurança do paciente.

Nesse sentido, o que ocorre se o médico assistente não concordar com nenhum dos quatro indicados pela operadora, seja por falta de qualificação/especialização, parcialidade dos indicados ou qualquer outro motivo?

Na prática, se o assistente recusar todos os indicados, a operadora, com base no art. 11, § 2º, tem o poder de designar unilateralmente um dos nomes que ela mesma propôs. A resolução não prevê qualquer mecanismo para que o assistente indique, por iniciativa própria, um profissional de sua confiança.

O modelo adotado restringe a atuação do profissional assistente à escolha de um dos quatro nomes indicados pela operadora no Documento Circunstaciado. Tal situação transforma o “comum acordo” em mera formalidade, esvaziando seu sentido original e enfraquecendo a paridade de vontades que o instituto pressupõe.

A questão nº 41 do manual de perguntas e respostas da ANS (2021) elenca que caso o assistente não concorde com nenhum dos quatro nomes apresentados e mantenha a recusa, a escolha final será feita pela operadora, desde que o nome selecionado possua especialidade apta ao procedimento.

A consequência prática é clara: a liberdade de escolha do assistente fica condicionada a um rol pré-selecionado pela operadora, sem previsão normativa de recurso a listas independentes ou a indicações próprias. Esse cenário evidencia uma escolha regulatória que favorece interesses econômicos e institucionais da operadora em detrimento da autonomia profissional, da boa-fé objetiva e da proteção do beneficiário, pilares essenciais na relação médico-paciente e na prestação adequada de serviços de saúde.

A RN 242/2017, na prática, esvazia o conceito de comum acordo e transforma o que deveria ser um processo bilateral em uma decisão unilateral da operadora, potencialmente

comprometendo a imparcialidade e fortalecendo a assimetria de poder já existente na relação contratual entre operadora e beneficiário.

Desta forma, como se aplica a escolha em comum acordo se o fato de o profissional assistente discordar da indicação da operadora, por si só, já gera a direito à decisão unilateral por esta? Onde reside a liberdade de escolha e decisão do assistente?

A ausência de mecanismo que permita ao profissional assistente indicar nomes de sua confiança ou recorrer a listas independentes de especialistas evidencia uma escolha regulatória que favorece a operadora em detrimento da proteção do beneficiário e da observância da boa-fé objetiva prevista no Código de Defesa do Consumidor.

Tal estrutura contraria o próprio espírito do instituto do comum acordo, que visa justamente evitar que uma das partes imponha o julgador à outra, preservando a neutralidade e a confiança no processo decisório. Ao permitir que a operadora tenha a escolha final diante da recusa do assistente, a ANS cria um cenário em que a independência do desempatador fica fragilizada, e a autonomia técnica do profissional assistente é mitigada.

### **3 REPRESENTANTES DO CONSELHO COMO FORMA DE ASSEGURAR A IMPARCIALIDADE NA FORMAÇÃO DA JUNTA**

O Entendimento 7/2016 da Diretoria de Fiscalização da ANS, anterior a norma aqui debatida, estabeleceu em seu item 15 que “quando não houver silêncio, mas sim discordância (...) o impasse deve ser arbitrado por um terceiro profissional, representante do conselho profissional local ou da sociedade da especialidade médica ou odontológica relacionada ao procedimento indicado, o qual também deverá manifestar sua posição por escrita”, solução trazida na Nota Técnica 203/2012 ANS que sugeriu a alteração ao artigo 4º, V da CONSU 8/1998.

Tal entendimento permitia que o princípio do comum acordo tivesse alguma opção de efetividade; isso porque se nunca houver um acordo entre o assistente e a operadora sobre o desempatador, a solução da demanda não deve ser feita com base em uma imposição, como preconiza o art. 11, §2º da RN 424/2017.

Neste cenário, a atuação do conselho profissional surge como uma forma de adequar o direito bilateral de escolha, tornando-se um instituto justo para assegurar a aplicabilidade do princípio do comum acordo e, assim, permitir o devido andamento da junta médica/odontológica.

Destaca-se que a RN nº 424/2017 da ANS, em seu art. 2º, inciso V, incluiu a possibilidade de que os conselhos profissionais atuem como desempatadores em juntas médicas ou odontológicas. No entanto, a própria norma restringiu essa participação ao dispor, no art. 12, parágrafo único, que “é facultado às operadoras firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em juntas médicas ou odontológicas, hipótese que exclui a indicação prevista no inciso III do art. 10”.

Dessa forma, a previsão normativa não assegura, de fato, a participação dos conselhos de maneira obrigatória e consensual, mas condiciona sua atuação à vontade unilateral da operadora. Assim, o “poder” conferido à operadora não corresponde ao mecanismo de comum acordo previsto originalmente. Tal solução contrasta com o Entendimento nº 7/2016 da Diretoria de Fiscalização da ANS, que estabelecia como obrigatória a participação dos conselhos nesse contexto, fortalecendo o caráter de imparcialidade e de equilíbrio na formação das juntas.

A inclusão dos conselhos na composição da junta em caso de divergência entre desempatadores contribui com a efetividade do direito de escolha.

Como elenca SILVEIRA (AMRIGS, 2017), a participação obrigatória dos conselhos profissionais na composição da junta médica ou odontológica, especialmente em situações de impasse na escolha do desempatador, não é apenas uma medida de prudência administrativa, mas um imperativo jurídico e ético.

O órgão competente, para dirimir dúvidas relacionadas ao exercício profissional do médico, é o Conselho Federal de Medicina. Há, na RN, uma menção à participação dos Conselhos Profissionais, Sociedades de Especialidade ou Associações Profissionais, mas não há registro de consulta ou de participação de nenhuma destas entidades na formulação da resolução normativa.

Os procedimentos sobre os quais for requerida a formação de Junta Médica para a sua liberação (e não resta a dúvida que serão poucos e sempre os mesmos) serão untados por uma suspeição que povoará o pensamento dos pacientes e ficará pairando sobre a cabeça do médico assistente, sob critérios não muito bem estabelecidos, sob o ponto de vista científico, mas certamente muito claros sob o ponto de vista econômico-financeiro.

A matéria médico-odontológica relativa ao exercício profissional é a essência da atividade dos Conselhos de Medicina e Odontologia, não sendo objeto passível de regulação por resoluções que tem como finalidade principal o aspecto econômico e não a qualidade do serviço prestado. (Silveira, 2017)

Esses conselhos possuem competência legal expressa para normatizar e fiscalizar o exercício profissional, sendo, portanto, as entidades mais qualificadas para garantir que decisões envolvendo divergências técnicas estejam alinhadas com padrões científicos e deontológicos. A ausência de consulta ou participação efetiva dessas instituições na formulação

da RN nº 424/2017 evidencia uma fragilidade democrática e técnica no processo regulatório, comprometendo a legitimidade da norma.

Entre as alternativas apontadas para superar as fragilidades da RN nº 424/2017, destacam-se as propostas da Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial (CBCTBMF), que sugerem medidas estruturais voltadas à efetiva imparcialidade das juntas médicas e odontológicas. Entre elas, encontra-se a criação de listas regionais de profissionais, sob responsabilidade da ANS, destinadas à realização dos desempates. Defende-se, ainda, a formação de listas específicas por especialidade, de modo a assegurar que os julgadores sejam necessariamente especialistas na área em que se insere o procedimento discutido. Outra sugestão consiste na adoção de um sistema de nomeação sequencial e inalterável entre os profissionais inscritos, prevenindo escolhas arbitrárias e garantindo maior neutralidade. Por fim, recomenda-se que os honorários dos desempatadores sejam previamente fixados e suportados integralmente pela operadora que instaurar o procedimento, o que reduziria potenciais conflitos de interesse (CBCTBMF, 2024, online).

A previsão da participação dos conselhos profissionais como desempatadores poderia representar um importante instrumento de garantia da imparcialidade e da efetividade do princípio do comum acordo, mitigando a concentração de poder decisório nas mãos das operadoras e promovendo maior equilíbrio entre as partes. Isso porque no sistema de saúde a eficiência (relação entre os meios e os recursos) e a eficácia (grau de realização dos objetivos fixados e os resultados alcançados) “obtém-se através de um serviço prestado com qualidade, com os recursos necessários, bons resultados obtidos e baixos custos financeiros” (Duarte, 2017, p. 9).

Assim, deixar a escolha do desempatador com uma relação de quase exclusiva dependência da seleção que é feita pela operadora, a RN nº 424/2017 enfraquece seu potencial protetivo e inviabiliza, na prática, sua aplicação em favor do beneficiário e do profissional assistente, como uma inclinação maior para a economia de recursos das operadoras do que para a realização dos procedimentos e tratamentos necessários aos pacientes.

Ao contrário do que estabelecia o Entendimento nº 7/2016, que conferia caráter obrigatório à intervenção dos conselhos em caso de impasse, a atual redação normativa abre margem para que a operadora simplesmente não adote essa alternativa, mantendo-se a assimetria de forças e a fragilidade do processo decisório.

Essa escolha legislativa-regulatória trazida na Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS é um retrocesso na garantia do direito à saúde, por comprometer a neutralidade da junta

médica ou odontológica e permitir que interesses econômicos se sobreponham a critérios técnico-científicos.

Portanto, a retomada de uma regulamentação que assegure, de forma obrigatória, a participação dos conselhos em situações de impasse é medida necessária para efetivar a imparcialidade, resguardar a autonomia do profissional assistente e proteger o paciente de decisões arbitrárias ou descoladas de sua real necessidade clínica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da Resolução Normativa nº 424/2017 da ANS, aliada ao exame de seu manual de orientações e à observação da prática administrativa consolidada sobre o tema, evidencia uma fragilidade estrutural na efetivação da determinação de que a escolha do profissional desempatador nas juntas médicas ou odontológicas seja feita de comum acordo entre o profissional de saúde que assiste o beneficiário e a operadora de saúde.

Embora a regulamentação reconheça, em tese, a importância de um processo decisório equilibrado e bilateral, a forma como o mecanismo foi estruturado transfere, na prática, o poder de escolha quase integralmente à operadora, relegando ao profissional assistente um papel meramente formal, uma vez que o mesmo fica limitado à escolher dentre os nomes indicados pelas operadoras. Assim, a possibilidade de este apenas selecionar um nome dentre aqueles previamente indicados pela operadora, somada à previsão de escolha unilateral desta em caso de recusa, esvazia o sentido genuíno de comum acordo e acentua o desequilíbrio, comprometendo a autonomia profissional, a relação médico-paciente e a própria imparcialidade do julgamento.

As tentativas históricas e normativas de incluir conselhos profissionais como desempatadores, especialmente em casos de impasse, apontam para um caminho mais seguro e imparcial na resolução de divergências, alinhando-se a parâmetros bioéticos e de proteção ao consumidor.

A forma meramente facultativa de participação dos conselhos profissionais como prevista na RN nº 424/2017 inviabilizou sua efetividade, mantendo a assimetria de poder entre operadoras e beneficiários. Impõe-se, assim, a revisão normativa para efetivar o comum acordo, possibilitando ao profissional assistente a indicação de nomes com conhecimento e autonomia ou para que possa recorrer-se às listas independentes de especialistas, assegurando a participação obrigatória dos conselhos profissionais ou sociedades de especialidade em caso de impasse, impedindo, ademais, que a recusa do assistente à acatar a decisão do desempatador

resulte na simples substituição deste por outro profissional indicado pela operadora. Harmonizar a RN nº 424/2017 com a RN nº 465/2021, bem como com os princípios éticos e constitucionais que regem a prática profissional torna-se imperativo.

Nesse sentido, indicam-se decisões judiciais reconhecendo reiteradamente os limites da atuação das juntas médicas e, consequentemente, atribuindo prevalência para a prescrição do profissional assistente quando tecnicamente fundamentada.

Garantir a imparcialidade e a autonomia técnica na escolha e atuação do desempatador são atitudes decisivas para a segurança terapêutica e respeito ao direito à saúde dos pacientes, bem como para impedir o aumento da judicialização.

A análise crítica da RN nº 424/2017 evidencia que o desenho regulatório das juntas médicas e odontológicas, tal como aplicado, não realiza o ideal de imparcialidade nem assegura a efetividade do “comum acordo” na escolha do desempatador.

A limitação do profissional assistente a um rol pré-indicado pela operadora, somada à possibilidade de designação unilateral em caso de recusa, converte o consenso em formalidade, amplia a assimetria decisória e fragiliza tanto a autonomia técnica do profissional quanto o direito fundamental do paciente ao acesso oportuno e adequado à saúde.

A prática administrativa e a própria orientação da ANS, ao admitirem a substituição do assistente que discorde do parecer, intensificam a ingerência na relação terapêutica, tensionando princípios deontológicos (autonomia, beneficência e não maleficência) e consumeristas (boa-fé, equilíbrio contratual e vulnerabilidade).

Superar essas distorções exige reequilibrar o procedimento em favor de critérios técnico-científicos, transparência e controle de conflitos de interesse. Nesse sentido, mostra-se necessário medidas que efetivem a exigência do comum acordo, com poder de indicação também pelo assistente e possibilidade de recurso a listas independentes, tais como; tornar obrigatória a participação dos conselhos profissionais ou sociedades de especialidade em caso de impasse, garantindo julgamento por especialista apto; instituir listas regionais por especialidade, sob gestão pública, com nomeações em ordem sequencial inalterável; fixar honorários dos desempatadores suportados pela operadora que instaurar o procedimento, com parâmetros públicos; vedar a substituição automática do assistente por discordância técnica, preservando a continuidade do cuidado; e restringir a formação de junta às hipóteses expressamente previstas, com ônus argumentativo robusto da operadora e motivação técnica suficiente do parecer.

Em última análise, assegurar uma escolha verdadeiramente consensual e tecnicamente qualificada do desempatador é condição de legitimidade da junta, de proteção do paciente e de respeito à autonomia do profissional assistente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRY, Rodrigo Antonio Rocha da Cruz. Failures in audits and medical boards in the evaluation for spine surgery authorization in Brazil. **Coluna/Columna**, v. 24, n. 2. P. e295067, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/4cbmcv6yM68qSXrXFVKN63b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2025.

**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Planos de saúde: número de ações na Justiça dobra em 3 anos e chega a 300 mil em 2024.** Disponível em: <https://www.apm.org.br/planos-de-saude-numero-de-acoes-na-justica-dobra-em-3-anos-e-chega-a-300-mil-em-2024/>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 956/2022 de 19 de abril de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para garantir ao profissional de saúde prestador a autonomia na escolha da abordagem terapêutica dos pacientes com plano de saúde. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022.

BRASIL. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina – CFM, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Painel Justiça em Números – Saúde. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Entendimento DIFIS nº 07 de 27 de abril de 2016. Mecanismo de Arbitramento: Junta Médica ou odontológica. Requisitos e procedimentos para formação da junta. Análise das disposições contidas no art. 4º, inciso V, da Resolução CONSU nº08/1998 e RN 387/2015. Entendimento DIPRO. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Agência Nacional de Saúde, 2016.

BRASIL. Lei nº 9.307, de 23 de Setembro de 1996. Dispõe sobre a arbitragem. Brasília, DF: Presidente da República, 1996.

BRASIL. Resolução nº 115 de 03 de abril de 2012. Disciplina a prescrição de materiais de implante, órteses e próteses, e determina arbitragem de conflitos. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia – CFO, 2012.

BRASIL. Resolução nº 118/2012. Código de Ética Odontológica. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia – CFO, 2012.

BRASIL. Resolução nº 2.318/2022. Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, determina arbitragem de especialista quando houver conflito e estabelece normas para a utilização de materiais de implante. Revoga as Resoluções CFM nº1.804/2006e nº1.956/2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina – CFM, 2022.

BRASIL. Resolução nº 8 de 03 de novembro de 1998. Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. Brasília, DF: Consu, 1998

BRASIL. Resolução Normativa nº 424 de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Agência Nacional de Saúde, 2017.

**COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. Necessidade de revisão na regulamentação de juntas médicas e odontológicas.**

Brasília: CBCTBMF, 2024. Disponível em:

<https://bucamaxilo.org.br/comunicacao/noticias/necessidade-de-revisao-na-regulamentacao-de-juntas-medicas-e-odontologicas/#:~:text=Apesar%20da%20relev%C3%A2ncia%20da%20RN,e%20a%20transpar%C3%A1ncia%20dos%20processos>. Acesso em: 03/09/2025.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Parecer CRM/MS nº 10/2019.** Campo Grande, 2019. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MS/2019/10\\_2019.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MS/2019/10_2019.pdf). Acesso em: 20 set. 2025.

**DUARTE MS.** A importância da auditoria interna para uma gestão eficiente e eficaz em instituições hospitalares do setor público. P.Porto. [Internet].2017. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/entities/publication/b2f23733-6fb6-4d10-be6b-461c4dada61f>. Acesso em: 17/07/2025.

**IDEC; NAVARRETE, Ana Carolina. Regras para mediar disputa entre plano e médico podem atrasar tratamentos.** São Paulo: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2017. Disponível em: <https://idec.org.br/noticia/regras-para-mediar-disputa-entre-plano-e-medico-podem-atrasar-tratamentos>. Acesso em: 07/09/2025.

**SÃO PAULO.** Tribunal de Justiça (4<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado da 1<sup>a</sup> Subseção de Direito Privado). Apelação Cível. 1000432-67.2021.8.26.0001. PLANO DE SAÚDE Indicação de intervenção cirúrgica bucomaxilar Negativa de cobertura sob alegação de divergência técnica - Não excluindo o plano de saúde a doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários ao tratamento Não pode a Junta Médica sobrepor-se ao tratamento indicado pelo médico assistente, ainda mais que não houve avaliação presencial da paciente – Recurso desprovido. Relator(a) Alcides Leopoldo. Julgado em 24 de junho de 2022. Publicado em 30 de junho de 2022.

**SÃO PAULO.** Tribunal de Justiça (7<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado da 1<sup>a</sup> Subseção de Direito Privado). Agravo de Instrumento. 2021745-36.2022.8.26.0000. Agravo de Instrumento – Ação de Obrigaçāo de Fazer –Plano de Saúde - Cirurgia prescrita por médico responsável pelo tratamento do paciente – Decisão que deferiu a tutela de urgência – Presença dos requisitos do art. 300 do CPC –Documentos médicos juntados aos autos que demonstram a necessidade e urgência da realização do procedimento cirúrgico – Material inerente ao procedimento cirúrgico –Junta médica criada pela Operadora não pode estabelecer qual o método mais adequado para tratamento da doença –Jurisprudência do C. STJ e desta E. Corte

– Decisão mantida– Recurso improvido. Relator Luiz Antônio Costa. Julgado em 22 de março de 2022. Publicado em 25 de março de 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (9<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado da 1<sup>a</sup> Subseção de Direito Privado). Apelação Cível. 1005963-79.2022.8.26.0008. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO CONDENATÓRIA. Insurgência da ré contra sentença de procedência. Falta de interesse de agir não configurado. Procedimento cirúrgico de emergência. Prescrição médica. Interferência abusiva da operadora na relação médico-paciente. Parecer posterior de junta médica. Impossibilidade. Aplicação da LPS e do CDC. O plano de saúde não pode recusar cobertura para procedimento cirúrgico emergencial prescrito por médico assistente sob a justificativa de falta de autorização prévia ou parecer de junta médica posterior. A negativa de cobertura baseada em parecer de junta médica da operadora é considerada abusiva, uma vez que interfere na autonomia do médico responsável pelo tratamento do paciente, violando o princípio da boa-fé objetiva previsto no Código de Defesa do Consumidor. A urgência do procedimento (que consta o rol da ANS) e a prescrição médica configuram o dever de cobertura integral das despesas, nos termos da Lei nº 9.656/98 e do CDC, não sendo admissível a imposição de cláusulas restritivas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada. Sentença mantida. Recurso improvido. Relator Luis Fernando Cirillo. Julgado em 1<sup>a</sup> de outubro de 2024. Publicado em 05 de outubro de 2024.

SILVEIRA, Jorge Utaliz Guimarães. **Sobre a RN N.º 424 da ANS – A quem realmente vai servir esta resolução?** Online: Amrigs, 2017. Disponível em <https://www.amrigs.org.br/sobre-a-rn-n-o-424-da-ans-a-quem-realmente-vai-servir-esta-resolucao>. Acesso em: 09/08/2025.

VITAL, Danilo. **Junta médica protege operadoras; ANS não impacta julgamentos.** São Paulo: Consultor Jurídico, 24 set. 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-set-24/junta-medica-protege-operadoras-ans-nao-impacta-julgamentos/>. Acesso em: 05/09/2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Plano de saúde é obrigado a fornecer prótese personalizada em cirurgia de mandíbula. Cuiabá, 2025. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/noticias/2025/6/plano-saude-e-obrigado-a-fornecer-protese-personalizada-em-cirurgia-mandibula>. Acesso em: 20 set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Acórdão 1728004, 07316854320228070001, Relator: Carlos Pires Soares Neto, Primeira Turma Cível, julgado em 19 jul. 2023, publicado no DJE em 26 jul. 2023.