

Entre autonomia médica e lógica econômica: impasse da auditoria na saúde suplementar

A saúde suplementar brasileira vive um ponto de inflexão: cresce a tensão entre a lógica assistencial, baseada na autonomia médica e na proteção do paciente, e a racionalidade estritamente econômica que passou a orientar a gestão dos planos de saúde. Esse embate ganhou contornos concretos em novembro de 2025, quando foi publicada a Resolução CFM nº 2.448/2025, norma que sistematiza o ato médico de auditoria e estabelece deveres e limites claros para a sua atuação.

A resolução tornou esse conflito ainda mais explícito. De um lado, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no exercício de sua função, tenta reafirmar parâmetros éticos para a auditoria médica. De outro, operadoras e entidades do setor que, menos de seis meses após a publicação da norma, já recorreram à Justiça para suspender seus efeitos, sob o argumento de impactos sobre o modelo econômico vigente.

A própria construção da norma contou com diálogo de entidades médicas e com a participação ativa da Aliança Nacional em Defesa da Ética na Saúde Suplementar (Andess), justamente diante das reiteradas denúncias de distorções no modelo de auditoria adotado por parte das operadoras.

Mais do que um conflito jurídico, o tema mostra a dificuldade do setor em submeter decisões assistenciais a parâmetros éticos transparentes. Em disputa está o estabelecimento dos limites entre a gestão econômica e o ato médico, e a definição de quem detém a palavra final sobre o cuidado ao paciente.

Nos últimos anos, foi se consolidando um padrão que médicos e usuários do sistema de saúde conhecem bem e têm denunciado de forma recorrente: auditorias realizadas sem contato clínico, negativas padronizadas, terceirização do ato médico e dificuldade em identificar o responsável técnico pelas recusas. O efeito é perverso, a responsabilidade clínica se dilui em estruturas administrativas e o impacto recai diretamente sobre quem depende da assistência.

Relatórios do Conselho Nacional de Justiça apontam crescimento consistente no número de judicializações envolvendo acesso a tratamentos de saúde. Cerca de 85% dessas ações tem decisões favoráveis aos pacientes, o que revela que a via judicial tem sido utilizada como último recurso para garantir cuidados já previstos em contrato e indicados sob o ponto de vista médico.

O ministro do Superior Tribunal de Justiça, Herman Benjamin, já chamou atenção para o fenômeno que classificou como “judicialização predatória reversa”: quando a restrição sistemática de tratamentos empurra o conflito para o Judiciário, transformando a ação judicial em uma etapa previsível do próprio fluxo assistencial. A Justiça deixa de ser exceção e passa a funcionar como trincheira.



Freepik

Spacca

Ao contrário do que alegam as operadoras, a Resolução 2.448 não cria privilégios nem inviabiliza a auditoria. Ela apenas reafirma princípios clássicos da ética médica: a auditoria como ato privativo do médico, a necessidade de fundamentação científica, a identificação do auditor responsável, o diálogo técnico em caso de divergência e a vedação da substituição do juízo clínico por critérios exclusivamente financeiros.

Ao disciplinar auditorias, o CFM não interfere na estrutura societária das operadoras nem invade competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atua, apenas, no núcleo de sua atribuição legal: a proteção da autonomia médica, a preservação da ética profissional e a defesa dos pacientes.

O que a resolução estabelece são limites claros para que a auditoria administrativa não se converta em instância revisora com base em critérios econômicos, metas financeiras ou automatização de negativas.

Operadoras sustentam que norma violaria livre iniciativa

No entanto, a própria Constituição condiciona a atividade econômica à sua função social, à defesa do consumidor e à proteção da saúde. O direito à saúde é garantia fundamental e não pode ser relativizado por dinâmicas puramente mercadológicas. Nesse cenário, a regulação técnica não é obstáculo ao mercado, é elemento estruturante de sua legitimidade.

Também não procede a tese de incompatibilidade com a Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 13.874/2019). A legislação não revoga competências legais de conselhos profissionais nem afasta normas técnicas voltadas à tutela de direitos fundamentais. Liberdade econômica não significa ausência de regulação ética. Significa previsibilidade, segurança jurídica e respeito aos limites constitucionais.

O que raramente aparece no debate é que o modelo vigente de negativas padronizadas, auditorias remotas e decisões sem avaliação clínica direta também tem custo social, humano e institucional. A economia obtida na negativa frequentemente se converte em agravamento clínico, sobrecarga do SUS e perda de confiança no sistema.

O que está em jogo, portanto, não é apenas a validade de uma resolução. Está em discussão o modelo de saúde suplementar que desejamos: um sistema em que decisões clínicas sejam pautadas por critérios científicos. Defender a norma não é corporativismo. É estabelecer limites mínimos entre gestão financeira e cuidado em saúde. Afinal, quem decide o tratamento: o médico ou o lucro?

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2026-mar-11/entre-a-autonomia-medica-e-a-logica-economica-o-impasse-da-auditoria-na-saude-suplementar/>

