

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 784, DE 2017

Susta a Resolução Normativa - RN nº 424/2017, de 26 de junho de 2017 da Agência Nacional de Saúde - ANS.

Autor: Deputado CHICO D'ANGELO

Relator: Deputado CABO GILBERTO SILVA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo (PDC) nº 784, de 2017, de autoria do Deputado Chico D'Angelo, tem por objetivo sustar os efeitos da Resolução Normativa (RN) nº 424, de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece critérios para a constituição de junta médica ou odontológica em casos de divergência técnico-assistencial entre profissionais de saúde e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A norma da ANS institui um modelo de mediação compulsória, em que a cobertura de um procedimento em disputa depende da formação de uma junta composta por três profissionais: o médico assistente, um médico da operadora e um terceiro profissional desempatador. O parecer do desempatador vincula a operadora quanto à cobertura, o que, segundo o autor da Proposta, representa uma invasão de competência legislativa e uma potencial restrição arbitrária de direitos dos consumidores, que contraria o disposto na Lei nº 9.656, de 1998.

O PDC tramita em regime ordinário, e está sujeito à apreciação do Plenário. A matéria foi distribuída às Comissões de Saúde (CSAUDE), para apreciação do mérito, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para exame do mérito e da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.



É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Compete à Comissão de Saúde a análise do mérito da Proposição, no que diz respeito aos impactos da norma regulatória impugnada sobre os direitos dos usuários dos planos de saúde e sobre a coerência das medidas da ANS com a regulação sanitária. Já os assuntos relativos ao mérito constitucional e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinados pela CCJC.

A Resolução Normativa nº 424, de 2017, da ANS, ao instituir a obrigatoriedade de junta médica como condição para o custeio de determinados procedimentos, introduz uma etapa intermediária não prevista na Lei nº 9.656, de 1998, e impõe aos pacientes uma barreira adicional ao exercício do direito à cobertura contratual. Ainda que a intenção da norma seja organizar a mediação técnica entre as partes, o fato de subordinar a cobertura de um procedimento ao parecer de um terceiro médico, denominado "desempatador", cria um mecanismo com potencial de retardar o acesso ao tratamento.

Embora a ANS possua competência normativa ampla, conforme disposto no art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000, essa competência deve ser exercida dentro dos limites legais e constitucionais, especialmente no que diz respeito ao direito fundamental à saúde. O art. 49, inciso V, da Constituição Federal confere ao Congresso Nacional a competência para sustar atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites da delegação legislativa, o que se entende presente no caso em análise.

A regulamentação impugnada não encontra amparo direto na legislação ordinária vigente. A Lei nº 9.656, de 1998, e a Lei nº 9.961, de 2000, não preveem qualquer mediação obrigatória como condição para a cobertura contratual, tampouco autorizam a ANS a criar procedimentos vinculantes dessa natureza. Essa exigência pode ser interpretada como forma de negar cobertura sem fundamento técnico claro, o que configura violação do direito do paciente à



assistência tempestiva. Além disso, a medida pode contribuir para o agravamento da judicialização da Saúde Suplementar, na contramão do esforço institucional de reduzir conflitos por meio da adoção de protocolos transparentes e da valorização da autonomia médica.

Na prática, observa-se que a constituição de juntas médicas, sob a égide da RN nº 424/2017, tem sido instrumentalizada de forma abusiva por diversas operadoras. Diversos relatos e casos concretos demonstram que tais juntas têm se tornado, não um mecanismo de mediação legítima, mas sim um instrumento para obstrução do acesso à saúde. A seguir, destacam-se os principais abusos recorrentes identificados:

1. Negativas padronizadas disfarçadas de análise individualizada.
2. Recusa baseada em critérios administrativos ou financeiros.
3. Composição da junta médica sem especialização adequada.
4. Desrespeito à prescrição do médico assistente.
5. Indução à desistência do procedimento.
6. Decisões sem base em evidências científicas.
7. Utilização de pareceristas que mantêm vínculo econômico com o plano.
8. Reiteração de negativas já desautorizadas pela ANS ou Poder Judiciário.
9. Negativas discriminatórias.
10. Imposição de alternativas ineficazes ou inadequadas.

A intenção de melhorar a mediação técnico-assistencial deve ser debatida, se necessário, no âmbito legislativo, com ampla participação social. Impor um modelo obrigatório por via regulamentar fragiliza a proteção ao beneficiário e a autoridade clínica do médico assistente.

Diante do exposto, entendemos que o PDC nº 784, de 2017, é medida necessária ao controle legislativo sobre ato normativo que extrapola os limites legais atribuídos à ANS. A sustação da RN nº 424, de 2017, busca restabelecer o equilíbrio entre regulação e proteção aos direitos dos usuários



dos planos de saúde, bem como garantir respeito às garantias fundamentais de acesso à saúde. O nosso voto, portanto, é pela APROVAÇÃO do Projeto de Decreto Legislativo nº 784, de 2017.

Sala da Comissão, em de de 2025.

Deputado CABO GILBERTO SILVA
Relator

