



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 784-A, DE 2017

(Do Sr. Chico D'Angelo)

"Susta a Resolução Normativa - RN nº 424/2017, de 26 de junho de 2017 da Agência Nacional de Saúde - ANS"; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação (relator: DEP. CABO GILBERTO SILVA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Fica sustada, nos termos do inciso V, do art. 49 da Constituição Federal, a Resolução Normativa – RN nº 424/2017, de 26 de junho de 2017 da Agência Nacional de Saúde – ANS, 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”*.

Art. 2º. Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Em 27 de agosto de 2017 entrou em vigor a Resolução Normativa – RN nº 424/2017, de 26 de junho de 2017 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a qual determina a formação de junta médica ou odontológica no setor de saúde suplementar sempre que houver divergência entre a operadora de plano de saúde e o profissional de saúde que assiste ao beneficiário quanto à indicação de realização de um determinado procedimento ou da utilização de tipos específicos de órteses, próteses ou outros materiais especiais.

De acordo com a Agência, o objetivo das novas regras seria dar transparência e clareza de forma a promover agilidade ao atendimento ao beneficiário, evitar conflitos entre os consumidores e as operadoras, bem como e reduzir casos de judicialização, promovendo a melhoria do atendimento ao usuário de planos de saúde.

Entretanto, o que se verifica é que a medida apresenta controvérsias que podem prejudicar o direito do consumidor e, conseqüentemente, colocar em risco a sua saúde. De acordo com a resolução, a junta médica será composta por três profissionais: o médico ou dentista que solicitou o procedimento, a operadora e o mediador. Para a escolha dessa terceira pessoa, o plano deverá sugerir quatro nomes, entre os quais um será selecionado, o que indica que essa escolha não será tão neutra quanto sugere a resolução.

Nesse sentido, a operadora, via de regra, terá preferência na escolha do método para o tratamento, em vez de ser selecionado o mais adequado para o consumidor. Ou seja, a ANS, que tem como principal missão “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país”, está claramente se afastando de seu papel, dando respaldo à interferência das operadoras de saúde nos procedimentos médicos ou odontológicos indicados ao paciente.

Além disso, quanto ao prazo para a resposta ao beneficiário do plano de saúde, este poderá ser estendido, prejudicando o beneficiário, uma vez que o profissional responsável pela mediação poderá solicitar exames complementares, o que gera um tempo de espera superior para resolução do problema de saúde. Ademais, caso o consumidor não queira se submeter a novos procedimentos, o parecer da operadora automaticamente terá prevalência sobre a indicação clínica do profissional que solicitou o procedimento.

Considerando, portanto, que a Resolução nº 424/2017 fere o direito do consumidor em benefício das operadoras de saúde, colocando em risco a saúde da população brasileira, esperamos que o Congresso Nacional, diante das suas altas responsabilidades, afaste

do mundo jurídico, por ilegalidade e inconstitucionalidade, a referida Resolução. **É o que esperamos de nossos pares.**

Sala das Sessões, em 03 de outubro de 2017

Chico D'Angelo

Deputado Federal – PT/RJ

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
**TÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES**

**CAPÍTULO I
DO PODER LEGISLATIVO**

.....
**Seção II
Das Atribuições do Congresso Nacional**

.....
Art. 49. É da competência exclusiva do Congresso Nacional:

I - resolver definitivamente sobre tratados, acordos ou atos internacionais que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional;

II - autorizar o Presidente da República a declarar guerra, a celebrar a paz, a permitir que forças estrangeiras transitem pelo território nacional ou nele permaneçam temporariamente, ressalvados os casos previstos em lei complementar;

III - autorizar o Presidente e o Vice-Presidente da República a se ausentarem do País, quando a ausência exceder a quinze dias;

IV - aprovar o estado de defesa e a intervenção federal, autorizar o estado de sítio,

ou suspender qualquer uma dessas medidas;

V - sustar os atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa;

VI - mudar temporariamente sua sede;

VII - fixar idêntico subsídio para os Deputados Federais e os Senadores, observado o que dispõem os arts. 37, XI, 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

VIII – fixar os subsídios do Presidente e do Vice-Presidente da República e dos Ministros de Estado, observado o que dispõem os arts. 37, XI, 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I; ([Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

IX - julgar anualmente as contas prestadas pelo Presidente da República e apreciar os relatórios sobre a execução dos planos de governo;

X - fiscalizar e controlar, diretamente, ou por qualquer de suas Casas, os atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta;

XI - zelar pela preservação de sua competência legislativa em face da atribuição normativa dos outros Poderes;

XII - apreciar os atos de concessão e renovação de concessão de emissoras de rádio e televisão;

XIII - escolher dois terços dos membros do Tribunal de Contas da União;

XIV - aprovar iniciativas do Poder Executivo referentes a atividades nucleares;

XV - autorizar referendo e convocar plebiscito;

XVI - autorizar, em terras indígenas, a exploração e o aproveitamento de recursos hídricos e a pesquisa e lavra de riquezas minerais;

XVII - aprovar, previamente, a alienação ou concessão de terras públicas com área superior a dois mil e quinhentos hectares.

Art. 50. A Câmara dos Deputados e o Senado Federal, ou qualquer de suas Comissões, poderão convocar Ministro de Estado ou quaisquer titulares de órgãos diretamente subordinados à Presidência da República para prestarem, pessoalmente, informações sobre assunto previamente determinado, importando crime de responsabilidade a ausência sem justificção adequada. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional de Revisão nº 2, de 1994](#))

§ 1º Os Ministros de Estado poderão comparecer ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados ou a qualquer de suas comissões, por sua iniciativa e mediante entendimentos com a Mesa respectiva, para expor assunto de relevância de seu Ministério.

§ 2º As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal poderão encaminhar pedidos escritos de informação a Ministros de Estado ou a qualquer das pessoas referidas no *caput* deste artigo, importando em crime de responsabilidade a recusa, ou o não atendimento, no prazo de trinta dias, bem como a prestação de informações falsas. ([Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional de Revisão nº 2, de 1994](#))

RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 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.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em vista do que dispõem os incisos VII, XXIII, XXIV, XXXI e XXXVII do art. 4º, e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea “a” do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 21 de junho de 2017, adotou a seguinte Resolução Normativa – RN e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN 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.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I – autorização prévia: mecanismo de regulação assistencial da operadora, previsto no contrato do plano privado de assistência à saúde, para gerenciar a utilização dos serviços assistenciais pelo beneficiário;

II – junta médica ou odontológica: junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora, podendo ocorrer na modalidade;

a) presencial, quando se fizer necessária a presença do beneficiário junto ao(s) profissional(ais) médico(s) ou cirurgião(ões)-dentista(s); ou

b) à distância, na hipótese em que não for necessária a presença do beneficiário junto ao(s) profissional(ais) médico(s) ou cirurgião(ões)-dentista(s);

III – profissional assistente: médico ou cirurgião-dentista que:

a) solicitou o procedimento ou evento em saúde a ser coberto pela operadora; ou

b) será o responsável pela execução do procedimento;

IV – profissional da operadora: médico ou cirurgião-dentista designado pela operadora;

V – desempatador: o terceiro membro da junta médica ou odontológica, cuja opinião clínica decidirá a divergência técnico-assistencial, podendo ser profissional médico ou cirurgião-dentista ou os respectivos conselhos profissionais; e

VI – abstenção: ato do médico ou cirurgião-dentista desempatador em emitir parecer da junta médica sem definição da divergência.

Art. 3º Não se admite a realização de junta médica ou odontológica nas seguintes situações:

I – urgência ou emergência;

II – procedimentos ou eventos não previstos nem no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e nem no instrumento contratual;

III – indicação de órteses, próteses e materiais especiais - OPME utilizados exclusivamente em procedimento não coberto pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, exceto nos casos de procedimentos que sejam garantidos pelo contrato, ainda que não previstos no Rol; ou

IV – indicação de OPME ou medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ou para uso não constante no manual, instrução de uso ou bula (off label), exceto quando:

a) a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido; e

b) a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento pelo SUS dos referidos medicamentos e produtos, nos termos do art. 21 do Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013.

Art. 4º A operadora poderá entrar em consenso com o profissional assistente em relação à conduta clínica, antes da realização da junta médica ou odontológica, desde que observados os prazos de garantia de atendimento previstos no art. 3º da RN nº 259, de 17 de junho de 2011.

§ 1º Se houver junta médica ou odontológica, o prazo para a realização do procedimento, ou para a apresentação do parecer técnico conclusivo do desempatador que indica a não realização do procedimento, não poderá ultrapassar os prazos de garantia de atendimento.

§ 2º Os prazos da garantia de atendimento serão suspensos por 3 (três) dias úteis quando o desempatador solicitar exames complementares, bem como na ausência comunicada do beneficiário à junta presencial, nas formas previstas, respectivamente, no § 3º do art. 15 e no parágrafo único do art. 16.

§ 3º A suspensão dos prazos para a garantia de atendimento poderá ocorrer uma única vez.

Art. 5º As notificações entre operadora, profissional assistente, desempatador e beneficiário poderão se dar por meio de Aviso de Recebimento – AR, telegrama, protocolo assinado pelo profissional assistente ou seu subordinado hierárquico, ligação gravada, por e-mail com aviso de leitura ou outro veículo de comunicação que comprove sua ciência inequívoca.

Parágrafo único. O Anexo I desta Resolução sugere os modelos de notificação ao beneficiário e ao profissional assistente.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Da Formação da Junta Médica ou Odontológica

Art. 6º As operadoras devem garantir, em situações de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto, a realização de junta médica ou odontológica, com vistas a solucionar referida divergência quanto ao procedimento indicado.

§ 1º A junta médica ou odontológica será formada por três profissionais, quais sejam, o assistente, o da operadora e o desempatador.

§ 2º O profissional assistente e o profissional da operadora poderão, em comum acordo e a qualquer momento, estabelecer a escolha do desempatador.

§ 3º O comum acordo na escolha do desempatador, previsto no § 2º, não desobriga a operadora do cumprimento das demais exigências para a realização da junta médica ou odontológica.

§ 4º O parecer do desempatador será acatado para fins de cobertura.

§ 5º A operadora deverá garantir profissional apto a realizar o procedimento nos termos indicados no parecer técnico conclusivo da junta.

Art. 7º No tocante à cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, deverão ser observadas as seguintes

disposições:

I - cabe ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde; e

II - o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, pelo menos, 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

Parágrafo único. A operadora deverá instaurar junta médica ou odontológica quando o profissional assistente não indicar as 3 (três) marcas ou a operadora discordar das marcas indicadas.

Art. 8º A junta médica deverá ser composta somente por médicos e a junta odontológica somente por cirurgiões-dentistas.

§ 1º Poderá integrar como desempatador, se convidado, em comum acordo entre profissional assistente e o profissional da operadora, para opinar em assuntos de sua competência:

I – o cirurgião-dentista na junta médica; ou

II – o médico na junta odontológica.

§ 2º O desempatador da junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina – CFM ou do Conselho Federal de Odontologia – CFO.

Art. 9º A operadora arcará com os honorários do desempatador, inclusive despesas de passagem e estadia, quando necessário.

§ 1º Sob nenhuma hipótese o beneficiário poderá ser obrigado a arcar com as despesas do desempatador.

§ 2º As despesas previstas no caput serão devidas ao profissional assistente, quando solicitado a participar de junta presencial.

Seção II

Do Processo de Composição da Junta Médica ou Odontológica

Art. 10. A operadora deverá notificar, simultaneamente, o profissional assistente e o beneficiário, ou seu representante legal com documento circunstanciado que deverá conter:

I – a identificação do profissional da operadora responsável pela avaliação do caso;

II – os motivos da divergência técnico-assistencial;

III – a indicação de quatro profissionais para formar a junta, acompanhada de suas qualificações, conforme previsto no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, ou currículo profissional;

IV – a previsão de prazo para a manifestação do profissional assistente;

V – a notificação de que na recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a junta, haverá eleição, pela operadora, dentre os indicados, conforme inciso III, do médico ou cirurgião-dentista desempatador;

VI – a informação de que o beneficiário ou o médico assistente deverão apresentar os documentos e exames que fundamentaram a solicitação do procedimento; e

VII – a informação de que a ausência não comunicada do beneficiário, em caso de junta presencial, desobrigará a operadora a cobrir o procedimento solicitado, nos termos do art. 16.

Parágrafo único. A notificação ao beneficiário para dar conhecimento da formação

da junta deverá conter as informações previstas neste artigo, descritas em linguagem adequada e clara, inclusive as relacionadas ao disposto nos incisos V, VI e VII do caput, observado o disposto no art. 5º.

Art. 11. O profissional assistente terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento da notificação do art. 10, para manter a indicação clínica ou acolher os motivos da divergência técnico-assistencial da operadora, observado o disposto no art. 5º.

§ 1º Se o profissional assistente mantiver sua indicação clínica, compete-lhe escolher um dos profissionais sugeridos pela operadora para formação da junta.

§ 2º Em caso de recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a junta, caberá à operadora indicar imediatamente um profissional dentre os quatro sugeridos.

Art. 12. Os profissionais sugeridos pela operadora deverão ser, preferencialmente, indicados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela competente sociedade da especialidade médica ou odontológica ou por associação médica ou odontológica de âmbito nacional, que seja reconhecida pelo respectivo Conselho.

Parágrafo único. 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.

Seção III

Do Procedimento da Junta para Solução da Divergência

Art. 13. A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatador.

§ 1º A junta à distância poderá ocorrer por videoconferência ou mediante análise de exames e de demais documentos pelo desempatador, em conjunto ou não com o médico ou cirurgião-dentista profissional assistente e o profissional da operadora.

§ 2º A junta presencial deverá contar, ao menos, com a presença do desempatador e do beneficiário.

§ 3º Em caso de junta presencial, a operadora deverá fornecer ao beneficiário a opção de 3 (três) diferentes datas para sua realização, observadas as formas de notificação previstas no art 5º.

§ 4º Quando houver a necessidade da junta presencial, esta deverá ser realizada no Município de residência do beneficiário.

§ 5º Na necessidade excepcional de junta presencial realizada fora do Município de residência do beneficiário ou em Municípios limítrofes, a operadora estará obrigada a cobrir as despesas advindas do transporte e estadia do beneficiário.

§ 6º A garantia de transporte e estadia se estende ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, portador de deficiência ou que, por sua condição de saúde, devidamente declarada e atestada por médico, não possa se locomover sem o auxílio de acompanhante.

§ 7º Caso o beneficiário esteja impossibilitado de se deslocar por imperativo clínico declarado pelo profissional assistente, a junta presencial deverá ser realizada no local onde ele se encontra, devendo a operadora arcar com os custos advindos de eventual deslocamento de seus membros.

§ 8º Será considerada encerrada a junta, com a prevalência da indicação clínica do profissional assistente, se a operadora não garantir transporte e estadia do beneficiário e seu acompanhante, ou dos membros da junta, quando necessário.

Art. 14. A documentação de apoio para análise da divergência técnico-assistencial

deverá ser disponibilizada ao desempatador pela operadora, imediatamente após a resposta do profissional assistente ou após transcorrido o prazo para manifestação, nos termos do art. 11.

Art. 15. O desempatador deverá se manifestar, preliminarmente, em até 2 (dois) dias úteis, a partir da ciência de sua indicação, sobre a suficiência dos exames apresentados e a necessidade de presença do beneficiário na junta.

§ 1º É vedado à operadora divergir da manifestação de que trata o caput, bem como solicitar exames complementares para a elaboração do parecer clínico do desempatador.

§ 2º Caso o desempatador não se manifeste comprovadamente nesse período, não poderá alegar insuficiência de exames, nem exigir a presença do beneficiário na junta.

§ 3º O desempatador poderá solicitar, fundamentadamente, exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, caso em que será suspenso o prazo da garantia de atendimento a partir da data da solicitação desses exames, conforme previsto nos §§ 2º e 3º do art. 4º e observado o disposto no art. 5º.

§ 4º Os exames solicitados pelo desempatador deverão ser cobertos pela operadora sem a necessidade de autorização prévia, observada a segmentação contratada.

§ 5º Caso o beneficiário deixe de realizar os exames complementares solicitados pelo desempatador, haverá prevalência da manifestação do profissional da operadora, sendo facultado ao beneficiário reiniciar o procedimento de autorização, solicitando-o novamente.

Art. 16. A ausência não comunicada do beneficiário implica a prevalência da manifestação do profissional da operadora, sendo facultado ao beneficiário reiniciar o procedimento de autorização, solicitando-o novamente.

Parágrafo único. Comunicada a ausência do beneficiário, deverá ser agendada uma nova data para a realização da junta presencial, caso em que será suspenso o prazo da garantia de atendimento, contados da primeira data prevista para realização da junta presencial, conforme previsto nos §§ 2º e 3º do art. 4º e observado o disposto no art. 5º.

Art. 17. A abstenção ou ausência injustificada do desempatador implica a prevalência da indicação clínica do profissional assistente.

Parágrafo único. A abstenção a que se refere o caput poderá ocorrer em qualquer das modalidades de junta previstas no art. 13.

Art. 18. A junta deverá ser concluída com a elaboração de parecer técnico do desempatador, que deverá ser devidamente fundamentado, ressalvada a ocorrência da hipótese prevista no art. 17.

Art. 19. A operadora deverá informar ao beneficiário e ao profissional assistente o resultado da análise clínica realizada pela junta em até 2 (dois) dias úteis após sua elaboração, na forma do art. 5º.

§ 1º O parecer técnico conclusivo estará disponível ao beneficiário, bem como os documentos contendo todas as informações, em linguagem adequada e clara, acerca da conclusão da junta e dos meios de contato com a operadora.

§ 2º O beneficiário, caso assim solicite, terá acesso, sem ônus, aos registros a que se refere o §1º, que lhe deverão ser encaminhados por correspondência ou meio eletrônico, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da respectiva solicitação.

Art. 20. A indicação constante do parecer conclusivo do desempatador pela não realização do procedimento, não caracteriza negativa de cobertura assistencial indevida por parte da operadora, desde que cumpridos todos os procedimentos estabelecidos nesta Resolução, inclusive quanto às notificações do profissional assistente e do beneficiário.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. As operadoras deverão guardar as informações e todos os documentos

relativos às juntas médicas ou odontológicas realizadas, com, no mínimo, os dados referentes ao:

- I – beneficiário;
- II – procedimento solicitado;
- III – profissional assistente, profissional da operadora e desempatador;
- IV – motivo da divergência técnico-assistencial; e
- V – resultado da junta.

§ 1º O Anexo II desta Resolução sugere o modelo de como as operadoras deverão registrar, armazenar e disponibilizar à ANS, quando requisitadas, as informações e os dados relacionados às juntas médicas ou odontológicas realizadas.

§ 2º Os documentos, físicos ou digitais, relativos às juntas médicas ou odontológicas deverão ser guardados e disponibilizados à ANS sempre que requisitados, respeitado o sigilo médico acerca das informações de saúde do beneficiário, de acordo com legislação específica.

Art. 22. Esta Resolução Normativa se aplica aos planos contratados na vigência da Lei nº 9.656, de 1998, ou a ela adaptados.

Art. 23. A DIPRO poderá editar atos complementares ao disposto nesta RN.

Art. 24. A inobservância desta Resolução ensejará a aplicação de sanção administrativa por descumprimento de regras referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde, exceto quando a conduta for tipificada como negativa de cobertura, caso em que será aplicada a sanção específica.

Art. 25. Esta Resolução Normativa e seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet - www.ans.gov.br.

Art. 26. Esta Resolução Normativa entra em vigor em 60 (sessenta) dias da data da sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA
DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

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





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 784, DE 2017

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 784/2017, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Cabo Gilberto Silva.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Ismael Alexandrino - Vice-Presidente, Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, Ana Pimentel, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Detinha, Dimas Fabiano, Dorinaldo Malafaia, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Enfermeira Ana Paula, Flávia Moraes, Icaro de Valmir, Iza Arruda, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Robério Monteiro, Romero Rodrigues, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Afonso Hamm, AJ Albuquerque, Aureo Ribeiro, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Delegado Paulo Bilynskyj, Dra. Alessandra Haber, Eduardo da Fonte, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Fernanda Pessoa, Geovania de Sá, Marcelo Álvaro Antônio, Marcos Tavares, Maria Rosas, Matheus Noronha, Murilo Galdino, Paulo Folletto, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Barros, Ricardo Maia e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 20 de agosto de 2025.

Deputado ZÉ VITOR
Presidente

