



## CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ofício N°. SEI-6417/2025/CFM/COJUR

Brasília, 25 de novembro de 2025

Ao Senhor

**Wadih Nemer Damous Filho**

Diretor-Presidente

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Rio de Janeiro, RJ

**Assunto: Resolução CFM Nº 2.448, de 23 de outubro de 2025.**

Senhor Diretor-Presidente,

1. Ao saudá-lo cordialmente acusamos o recebimento do ofício ANS-SEI nº 537-2025-Presi, de 14 de novembro de 2025, pelo qual a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tece considerações sobre a Resolução CFM Nº 2.448/2025. O debate suscitado nos parece pertinente e oportuno para dissolução de dúvidas relacionadas à regulação da saúde suplementar no Brasil, o que inclui estabelecer um ambiente saudável nas relações entre beneficiários, prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde.
2. Nesse sentido, enxergamos um avanço significativo, expresso no ofício, no reconhecimento pela ANS de que cabe a ela – enquanto agência reguladora desse setor – atuar na solução de eventuais impasses entre os segmentos envolvidos na saúde suplementar. Como bem destacado no documento citado, esta missão está descrita na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que estabelece as competências de vossa autarquia, da qual destacamos os trechos a seguir:

**Art. 4º Compete à ANS:**

(...)

*II – estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na saúde suplementar;*

(...)

*VII – estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;*

(...)

*XV – estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;*

(...)

*XXIV – exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou*

*indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;*  
(...)

*XXVIII – avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;*

(...)

*XXXVII – zelar pela qualidade dos serviços prestados de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;*

(...)

*XLI – fixar as normas para constituição, organização, fiscalização e funcionamento das operadoras de produtos e serviços de que tratam o inciso I e § 10 do art. 1º da Lei nº 9.656/1998.*

**Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-43/2001 (e nº 2.177-44/2001):**

- a) conteúdos e modelos assistenciais;*
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;*
- c) direção fiscal ou técnica;*
- d) liquidação extrajudicial;*
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;*
- f) normas de aplicação de penalidades;*
- g) garantias assistenciais.*

3. Assim, atentos ao cenário de sucessivos abusos praticados pelas operadoras com relação a beneficiários e prestadores de serviços, entendemos ser pertinente conhecer as providências que foram ou serão tomadas pela ANS para sanar situações que, historicamente, têm penalizado a população, estabelecimentos e profissionais da saúde, especialmente os médicos.

4. Dentre as situações que têm prosperado à margem do arbítrio e da intervenção da ANS, destacamos abaixo algumas que representam apenas uma fração dos inúmeros problemas que afetam esse setor responsável pela cobertura assistencial de mais de 50 milhões de brasileiros:

- a) Aplicação de reajustes abusivos em mensalidades praticadas pelos planos de saúde;
- b) Redução orquestrada da rede de cobertura assistencial (profissionais e estabelecimentos) penalizando pacientes e familiares;
- c) Implementação de modelos de gestão pelas operadoras, como *capitation*, considerados inadequados pela ANS, mas continuam a operar em diferentes localidades;
- d) Aumento do tempo de espera de beneficiários para acesso a serviços e atendimentos em função da redução da rede de cobertura;
- f) Restrição de acesso de beneficiários e profissionais a procedimentos/serviços já contemplados no rol do Sistema Único de Saúde (SUS);
- g) Desrespeito de operadoras aos termos da Lei nº 13.003/2014, que tornou obrigatória a existência de contratos por escrito com prestadores de serviços;
- h) Ausência de negociação efetiva com prestadores de serviço, levando ao não reajuste de honorários ou aplicação de índices

abaixo de perdas acumuladas, o que cria desestímulo no setor e leva ao descredenciamento;

i) Pouca ou nenhuma transparência de operadoras no que se refere à disponibilização de dados de interesse público, como detalhamento do volume de procedimentos (consultas, exames, cirurgias, etc.) realizados e o tamanho da rede assistencial disponível;

j) Tentativas de interferência de operadoras na autonomia médica, prejudicando o atendimento e o melhor encaminhamento dos pacientes;

k) Aplicação de glosas injustificadas a procedimentos realizados, sem um sistema de auditoria transparente.

5. Diante do exposto, entendo que esse momento pode ser o marco definitivo para que ANS e CFM, bem como outros segmentos interessados, discutam de forma clara, objetiva e eficaz esses e outros pontos necessários ao pleno funcionamento da saúde suplementar no Brasil. Como bem lembrado por Vossa Senhoria, nossas organizações têm trabalhado pela manutenção de um diálogo profícuo que possa ser traduzido em melhores resultados em saúde para o país, em especial na seara da saúde suplementar.
6. De modo específico, quanto às considerações feitas em referência à Resolução CFM nº 2.448, de 23 de outubro de 2025, apresentamos a seguir argumentação para vossa análise, a qual esclarece os pontos suscitados. Antes de tudo, cabe-nos lembrar que a aprovação dessa norma pelo Plenário do CFM expressa o seu entendimento de que a Lei nº 3.268/1957 concede aos Conselhos de Medicina o poder de regulamentar, fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão médica em todo o território nacional (Art. 2º, 5º e 15, "c" e "h").
7. No art. 17 da referida lei, determina-se que os médicos só podem exercer a profissão "em qualquer de seus ramos ou especialidades" após seu registro e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), sendo que o art. 20 sujeita à penalidade o médico que, não estando registrado, divulgar a prática de uma especialidade.
8. Neste sentido, a auditoria médica é, inquestionavelmente, um ato médico. Como tal, seu exercício e seus parâmetros éticos, técnicos e operacionais inerentes à atividade profissional do médico auditor estão sob a égide regulatória do CFM.
9. Esclarecemos ainda que a Resolução CFM nº 2.448/2025 atua exatamente nessa esfera: regulamentar a conduta profissional do médico, assegurando que o ato de auditar seja realizado com o mesmo rigor técnico, independência e compromisso com a saúde do paciente que se exige de qualquer outra atividade médica.
10. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é pacífica ao reconhecer que "o Conselho de Medicina funciona como órgão delegado do Poder Público para tratar das questões envolvendo a saúde pública e as atividades dos profissionais médicos" (Resp. nº 1.038.260/ES, Rel. Ministra Eliana Calmon).
11. Portanto, entende-se que a competência da ANS de regular o setor da saúde suplementar não suplanta a competência constitucional e legal do CFM de regular a atividade profissional ética do médico que atua nesse

mesmo setor. São competências paralelas e, até mesmo, complementares, que devem coexistir harmonicamente.

12. Dessa forma, os supostos conflitos entre a Resolução do CFM e as Resoluções Normativas da ANS (notadamente a RN nº 424/2017) partem de uma premissa equivocada: a de que a regulação do CFM, que visa proteger a relação médico-paciente e a integridade do ato médico, se sobrepõe ou inviabiliza a regulação da ANS, que visa organizar o funcionamento do mercado de planos de saúde.
13. O cerne da atuação do CFM, conforme seu poder-dever de fiscalizador da ética médica, é zelar pela saúde da população, tendo em vista o bem-estar individual e coletivo. Assim, a Resolução citada nasce justamente para proteger o paciente de possíveis interferências de ordem comercial ou administrativa que comprometam o julgamento clínico puramente técnico.
14. Desta forma, a segurança jurídica no setor, invocada pela ANS, não pode se sobrepôr à segurança do paciente e à qualidade do cuidado médico, em prol da sociedade, bens jurídicos de máxima relevância pública sob a guarda do Conselho Federal de Medicina.
15. Na esperança de ter deixado claro a pertinência técnica e ética da Resolução do CFM, bem como sua legitimidade jurídica, ficamos à disposição para informações e análises adicionais que se façam necessárias na expectativa de que, juntos, CFM e ANS possam colaborar para o aperfeiçoamento da saúde suplementar no país.
16. Sem mais para o momento, despedimo-nos com votos de estima e consideração,

Atenciosamente,

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente do CFM



Documento assinado eletronicamente por **José Hiran da Silva Gallo, Presidente**, em 01/12/2025, às 10:41, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.cfm.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **3361095** e o código CRC **C44A2588**.



SGAS, Qd. 616 Conjunto D, lote 115, L2  
Sul - Bairro Asa Sul | (61) 3445-5900  
CEP 70.200-760 | Brasília/DF -  
<https://portal.cfm.org.br>



Referência: Processo SEI nº 25.0.000010886-6 | data de inclusão: 25/11/2025