

Órgão regulador da Saúde Suplementar destaca que cabe ao Conselho Federal de Odontologia a habilitação profissional para prática dos atos pertinentes à Odontologia

As operadoras de saúde são obrigadas a custear cirurgias e procedimentos a serem realizados por cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar, assim como todos os exames complementares necessários à assistência do paciente. Esse direito é reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e deve ser cumprido pelas empresas, sob risco de serem penalizadas pelo órgão regulamentador. Ele foi alcançado em virtude das prerrogativas legais dos profissionais da Odontologia e beneficia toda a população conveniada aos planos de saúde em operação no país.

A posição da ANS foi expressa por meio de ofício elaborado em 18 de julho pela Gerência-Geral de Análise Técnica, em resposta a questionamentos enviados pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. A entidade enviou a resposta ao Conselho Federal de Odontologia (CFO), que juntamente com as demais entidades representativas da Odontologia no Brasil, tem expressado preocupação com a crescente negativa de operadoras de saúde no custeio dos pedidos feitos pelos cirurgiões-dentistas, sob a alegação infundada de que a cobertura deveria ser realizada por planos odontológicos.

A recusa dos planos de saúde impacta especialmente os pacientes atendimentos pelos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial que precisam passar, por exemplo, por cirurgias ortognáticas, de fissura labiopalatina e de reconstrução facial em virtude de traumas decorrentes de acidentes de trânsito, agressões físicas e projéteis de armas de fogo.

Diante do recebimento do documento, a Comissão de Saúde Suplementar do Conselho Federal de Odontologia estuda agora possíveis medidas a serem tomadas com objetivo de garantir o cumprimento às normas vigentes e reconhecidas pela ANS. O coordenador do Grupo, o conselheiro federal Glaucio de Moraes e Silva, destaca que casos de negativa de cobertura podem ser denunciados ao CFO, tanto por cirurgiões-dentistas, quanto por pacientes, por meio da ouvidoria.

“A manifestação da ANS reconhece um direito antigo do cirurgião-dentista, em especial dos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Esse direito é importante instrumento de valorização da Odontologia, sendo que a maior beneficiada é a população que paga por seus planos de saúde e não pode ter assistência negada. Empenharemos esforços e faremos os alinhamentos necessários ao cumprimento dessas prerrogativas”, afirma o conselheiro federal Glaucio de Moraes.

O presidente do CBCTBMF, Belmiro Vasconcelos, também destacou a importância da posição da ANS. “A manifestação da ANS reafirma um princípio fundamental: cabe exclusivamente ao profissional assistente determinar a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada ao paciente, independentemente de vínculos com a rede credenciada da operadora. Essa decisão consolida o entendimento de que o cirurgião-dentista bucomaxilofacial, no pleno exercício de suas competências legais, pode solicitar exames, internações e procedimentos indispensáveis, sem sofrer restrições indevidas das operadoras. Ressalta-se que tais solicitações devem ser realizadas conforme os protocolos e diretrizes da especialidade, assegurando a qualidade e a pertinência do cuidado prestado. Trata-se de uma conquista significativa não apenas para a categoria, mas, sobretudo, para assegurar aos pacientes um tratamento seguro, eficaz e livre de barreiras administrativas.”

Internação e cirurgia devem ter cobertura

O ofício expedido pela ANS afirma que “o profissional assistente tem a prerrogativa de determinar a conduta diagnóstica e terapêutica para os agravos à saúde sob sua responsabilidade, indicando em casa caso a conduta profissional e procedimentos mais adequados da prática clínico-cirúrgica, inclusive quanto às questões relativas à segurança e riscos destas intervenções, devidamente acordados com o paciente”.

A ANS informa ainda que é permitido ao cirurgião-dentista solicitar internação hospitalar para a realização de procedimentos cirúrgicos de sua área de atuação, mesmo não estando o profissional credenciado à operadora de saúde. A cobertura é obrigatória desde que os procedimentos façam parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e que sejam realizados no âmbito da rede própria, credenciada ou referenciada pela operadora de saúde.

Caso o paciente opte pela realização dos procedimentos em outros estabelecimentos, as despesas serão de sua responsabilidade. As mesmas regras valem para a solicitação de exames e procedimentos complementares, ou seja, são de custeio obrigatório desde que realizados na rede cobertura do plano.

Cabe ao Conselho Federal determinar a competência profissional

No ofício, a ANS destaca que a Resolução Normativa 465/2021 estipula, em seu artigo 1, que os procedimentos de saúde poderão solicitados por (I) médico assistente ou (II) cirurgião-dentista assistente, quando fizerem parte da segmentação odontológica ou estiverem vinculados a atendimento odontológico. E reforça que “cabe ao Conselho de Classe a habilitação profissional para a prática dos atos pertinentes à Odontologia, de acordo com a Lei 4.324 de 14 de abril de 1964, e constitui, por delegação do poder público, mediante autorização legislativa, a autarquia fiscalizadora que dispõe sobre a ética e técnica/prática profissional, impondo, inclusive os limites da prática profissional, não cabendo a esta reguladora de saúde tal prerrogativa”.

A ANS cita ainda a Lei 5081 de 1966 que estabelece a competência do cirurgião-dentista para praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou de pós graduação, e ainda a Resolução CFO 63 de 2005, que garante ao cirurgião-dentista o direito de prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência.

Desta forma, os exames diagnósticos, planejamento e/ou acompanhamento de intervenções solicitados por cirurgião-dentista, assim como encaminhamentos a outros profissionais de saúde, desde que vinculados a um ato de natureza odontológica, devem ser cobertos, autorizados e realizados em clínica de imagem, laboratórios ou outros estabelecimentos de saúde integrantes de rede própria, credenciada ou referenciada das operadoras, salvo contratos que prevejam livre escolha, mediante reembolso, observadas as coberturas de cada segmentação do plano.

Fonte: [CFO](#), em 28.08.2025