A segurança do paciente é o princípio central de qualquer sistema de saúde. No Brasil, a saúde suplementar — que atende mais de 53 milhões de pessoas — desempenha papel essencial na promoção do cuidado, seja por meio de ações preventivas, seja por medidas corretivas destinadas a evitar e coibir práticas inadequadas.

Neste cenário complexo, as auditorias médicas se consolidam como um dos instrumentos mais importantes para garantir a qualidade da assistência e proteger a integridade da saúde dos pacientes. Com o apoio das juntas médicas, elas permitem análises independentes das indicações médicas, validam procedimentos, apontam alternativas baseadas em evidências científicas e contribuem para prevenir decisões clínicas inadequadas, desnecessárias ou potencialmente prejudiciais à saúde.

Reconhecendo a relevância desse mecanismo para o ecossistema de saúde brasileiro, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), em conjunto a Unimed do Brasil, ingressou em 23 de fevereiro de 2026 com pedido de liminar, requerendo a suspensão imediata dos efeitos da resolução n° 2.448/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

As entidades entendem que a norma é ilegal, desconsidera a evolução da auditoria médica, amplia a burocratização do sistema e aumenta a insegurança assistencial. As operadoras avaliam que a resolução representa um retrocesso para a medicina e para os mecanismos de controle assistencial.

A resolução conflita com as leis 9.656/1998 e 9.961/2.000 e com algumas regulamentações já estabelecidas pela ANS, como Resolução Normativa 503/2022, que estabeleceu as regras para celebração de contratos entre as operadoras e prestadores, e a RN 424/2017, que definiu os critérios para realização de junta médica ou odontológica. A sobreposição regulatória fragiliza contratos, amplia a insegurança jurídica e compromete a previsibilidade do setor. Essas limitações tendem a tornar os processos mais lentos, menos eficientes e tecnicamente limitados.

Além disso, há preocupação com o ambiente de insegurança profissional. Médicos auditores vêm sendo objeto de questionamentos e sindicâncias relacionadas ao exercício regular de suas atribuições técnicas, o que pode gerar efeito inibitório sobre a atuação desses profissionais. A auditoria médica exige independência técnica e segurança institucional para que cumpra seu papel de forma adequada, sem constrangimentos ou riscos disciplinares decorrentes do exercício legítimo da função.

Vale salientar ainda que o processo de elaboração da norma não observou etapas consideradas essenciais em decisões regulatórias dessa relevância. Não houve consulta pública nem diálogo prévio com os agentes do setor potencialmente afetados. Também não foram apresentados estudos técnicos que fundamentassem as mudanças propostas ou que avaliassem os possíveis impactos sistêmicos da medida para pacientes, operadoras e prestadores de serviços de saúde.

A atuação de equipes lideradas por médicos auditores tem se mostrado crucial para impedir abusos que colocam a saúde e a integridade dos pacientes em risco . Basta lembrar as ocorrências e as práticas reveladas e apuradas no âmbito da CPI das Máfias de Órteses e Próteses, concluída em 2015, e depois também investigadas pela Polícia Federal – entre elas, a cooptação de profissionais de saúde por fabricantes e distribuidores inescrupulosos.

A CPI identificou casos de pacientes submetidos a procedimentos desnecessários e, não raro, contraindicados. Vale dizer que levantamento sobre boas práticas na indicação de cirurgias de coluna apresentado pelo Hospital Israelita Albert Einstein revelou altos índices de complicações clínicas decorrentes de procedimentos como artrodeses (56%) e descompressões com artrodeses curtas (40%), por exemplo.

Na época da CPI, estudo feito em conjunto por ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e

Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) também comprovou que preços de um mesmo dispositivo médico no país variavam até 3.000%, num indício de más práticas que induziam médicos a fazer procedimentos desnecessários para obter vantagens das empresas fornecedoras. A CPI indiciou dez pessoas, sob acusação de crimes como lesão corporal, estelionato, associação criminosa e corrupção passiva, entre outras.

Até outubro passado, a atuação dos médicos auditores esteve regulamentada pela resolução nº 1.614/2001 do Conselho Federal de Medicina. Tal dispositivo foi revogado e substituído pela resolução n° 2.448/2025. **Este novo instrumento jurídico representa grave retrocesso na atuação de auditores médicos e, sob vários aspectos, coloca em risco a segurança dos pacientes**.

A nova resolução restringe em demasia a atuação das equipes lideradas por médicos auditores. São indicações neste sentido a vedação a qualquer interferência ou modificação, por parte do médico auditor, na conduta indicada pelo médico assistente (art. 12-I) e a limitação da identificação de inconsistências ou irregularidades na prestação de serviço ao paciente à mera comunicação ao médico assistente, com a solicitação de esclarecimentos necessários (art. 11-II). Indícios de infração ética, por sua vez, só podem ser comunicados, por escrito, pelo médico auditor ao diretor técnico médico da instituição, para que adote as providências cabíveis junto ao Conselho Regional de Medicina (art. 11-I).

Mais grave, a nova resolução reduz o acesso de pacientes a auditorias médicas , ao exigir que sejam feitas apenas de forma presencial e eliminar a possibilidade de análises documentais e remotas. Mais ainda, ao vedar explicitamente as funções de “médico parecerista”, “médico consultor especialista”, “consultoria especializada” e outras correlatas, estreita ainda mais a possibilidade de prestação dos serviços de auditoria médica no âmbito da saúde brasileira.

Segundo o próprio CFM, **existem apenas 438 médicos auditores registrados no país, número claramente insuficiente para atender a demanda** . Ademais, a deliberação contraria à possibilidade do uso da telemedicina, na exata contramão das práticas de assistência médica em voga, sobretudo a partir da pandemia da covid-19.

Por fim, a resolução veda a solicitação, pelas operadoras de planos de saúde, de relatórios ou formulários extras ao médico assistente, coibindo, assim, a utilização de instrumento compatível com seu dever regulatório de garantir a melhor e mais segura assistência ao beneficiário (art. 15, caput). Tais práticas adotadas pela saúde suplementar e ora vedadas destinam-se, frise-se, a avaliar a pertinência clínica dos procedimentos, identificar riscos assistenciais e verificar a conformidade entre a indicação médica, a execução do procedimento e as regras contratuais e regulatórias aplicáveis.

Embora se faça necessária a atualização da norma que regulamenta, em âmbito corporativo dos profissionais de medicina, a atuação dos médicos auditores, ela não pode conflitar com o princípio básico de quem lida com saúde: a segurança dos pacientes. Ademais, em larga medida, com a nova resolução o CFM **usurpa e avança sobre a competência legal, regulatória e fiscalizatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, em prejuízo dos milhões de usuários do sistema de saúde suplementar do país.

Fonte: FenaSaúde, em 24.02.2026