Prevalência do Princípio da Não Delegação do Processo Decisório do Médico – Resolução CFM nº 2.448/2025

O Instituto Ética Saúde vem, publicamente, emitir posicionamento em defesa da classe médica, cuja autonomia e direitos foram cerceados por decisão liminar que suspende parcialmente a Resolução CFM nº 2.448/2025. Referida norma trata, de forma assertiva, da garantia de que as decisões médicas devem ser pautadas em critérios técnicos e éticos, resguardando o profissional de qualquer interferência baseada em interesses econômicos.

A autonomia médica deve constituir o elemento central das decisões relacionadas aos tratamentos médico-hospitalares dos pacientes, em qualquer circunstância. Tal prerrogativa decorre de sua capacidade técnica, fundamentada no conhecimento adquirido ao longo de sua formação acadêmica e de sua experiência profissional, não podendo ser delegada a profissionais não médicos, tampouco submetida à interferência indevida, inclusive no uso de ferramentas de inteligência artificial.

Nenhum plano de saúde e/ou agente externo ao médico responsável deve interferir na condução do acesso e no desfecho integral dos tratamentos. Essa condução deve, sempre, pautar-se na responsabilidade do médico, que possui respaldo e proteção legal para tanto.

Com propriedade, o Conselho Federal de Medicina (CFM), entidade autárquica com competência e autoridade para estabelecer diretrizes sobre o exercício profissional médico, editou a Resolução nº 2.448/2025, estabelecendo norma que assegura que operadoras de planos de saúde não devem interferir na decisão médica, preservando as prerrogativas do médico auditor e a independência do médico assistente. Tal diretriz deve prevalecer de forma incontestável, a fim de garantir a segurança do paciente.

Em todo caso, a governança do ato médico deve ser centrada no profissional devidamente qualificado e registrado, conforme as diretrizes da autarquia competente, assegurando-se, assim, a máxima proteção ao princípio da não delegação do processo decisório.

Neste sentido, enfatizando a pessoalidade do profissional médico no centro das decisões e sua proteção, no que tange à utilização indevida da inteligência artificial, o Instituto Ética Saúde prima em absoluto, conforme diretrizes do Marco de Consenso para Colaboração Ética Multisetorial na Área da Saúde: “Os aderentes reconhecem: Que o uso de ferramentas de inteligência artificial, embora inovador e apto a gerar melhoria nos processos, apresenta limitações, vieses e riscos que podem gerar erros nos resultados. Os aderentes concordam em: (item 16) Promover programas de educação e treinamento, bem como mecanismos de boas práticas para que, quando o uso de ferramentas de inteligência artificial, ocorra a garantia de confidencialidade dos dados, do uso inteligente de tais ferramentas, do princípio da não delegação do processo decisório, da responsabilização dos profissionais e organizações que fizerem uso desta ferramenta”.

Conforme também estabelece o referido documento, os atores do setor de saúde devem: Promover relacionamentos colaborativos onde a transparência e a integridade prevaleçam, com foco no bem-estar do paciente (item 1). Incentivando um melhor diálogo, confiança e respeito entre as organizações atuantes no setor de saúde (item 2).

O Princípio do respeito à autonomia profissional deve ser o ponto de partida para que a dialogicidade e a cooperação entre os diversos atores da cadeia de valor da saúde prevaleçam, sempre em benefício do objetivo central de todos que atuam no setor: o paciente.

Sérgio Rocha
Presidente do Conselho de Administração do Instituto Ética Saúde

Descredenciamento de hospitais por planos de saúde: instabilidade e desconfiança na cadeia de valor da saúde

O descredenciamento de redes hospitalares no Brasil por planos de saúde, nos últimos anos, tem se mostrado uma prática cada vez mais comum, em particular, pelo processo de verticalização observado em algumas operadoras. Todavia, tal fato, ainda que permitido pela ANS, por meio da RN nº 583/22, demonstra total desrespeito às instituições descredenciadas e, em especial, aos beneficiários dos referidos planos de saúde.

Em decisão unilateral, a partir do dia 1º de janeiro de 2026, a operadora SulAmérica descredenciou o Hospital Israelita Albert Einstein de diversos de seus planos. Esse episódio, ainda que não tenha atingido todos os usuários e/ou algumas posições tenham sido revertidas por medidas judiciais, mostra-se um atentado à confiança dos pacientes, especialmente no momento da contratação dos planos de saúde. Muitas vezes, hospitais de referência são a base central para a escolha do plano, e o descredenciamento frustra essa expectativa. Ademais, sendo o consumidor a parte hipossuficiente da relação, não possui paridade de armas para buscar sua retirada do plano quando não concorda com o descredenciamento, visto que a migração envolve diversos impedimentos, dentre eles o alto custo de novos contratos e a imposição de períodos de carência, em especial para pacientes mais idosos.

A base das relações no setor da saúde deve se pautar na confiança, princípio que o Instituto Ética Saúde defende de modo irrefutável. Trata-se da confiança entre os elos da cadeia de valor, que atuam de forma integrada em prol da estabilidade e dos melhores resultados para os pacientes. Nesse sentido, vejamos o que aduz o Marco de Consenso para a Colaboração Ética Multissetorial na Área da Saúde, capitaneado pelo IES:

Os aderentes reconhecem: “o papel fundamental que todos os atores (e cada um individualmente) exercem no fortalecimento do Sistema de Saúde Brasileiro; A necessidade de que os distintos atores da cadeia de valor da saúde no Brasil interajam entre si, promovendo o bem-estar do paciente”.

Os aderentes concordam em: “(item 01) promover relacionamentos colaborativos, nos quais a transparência e a integridade prevaleçam entre os diferentes atores envolvidos no sistema de saúde, com foco no bem-estar do paciente; (item 02) incentivar um melhor diálogo, confiança e respeito entre as organizações atuantes no setor de saúde; (item 04) melhorar continuamente a integridade e a confiança nas organizações do setor de saúde; (item 05) promover a confiança do público nas organizações do setor de saúde, demonstrando concretamente um compromisso compartilhado com a integridade e a ética”.

No país, dezenas de entidades respeitadas da cadeia de valor são signatárias do documento acima citado, bem como órgãos públicos, especialmente de fiscalização e controle, atuam como observadores. Tal fato demonstra a necessidade de um debate urgente sobre ações unilaterais que geram desconfiança entre os próprios atores do setor da saúde e, potencialmente, entre os pacientes.

A gestão comercial e o chamado redimensionamento da rede pelas operadoras de saúde não podem ser conduzidos por decisões arbitrárias, focadas exclusivamente na maximização de lucros e na otimização de custos. A expectativa de melhor atendimento ao paciente, aliada à sustentabilidade das instituições, deve ser o ponto de partida para a tomada de decisão.

As operadoras de planos de saúde devem primar pela segurança jurídica e pela confiança legítima nas relações econômico-financeiras de todos os envolvidos. Além disso, a vida de milhares de beneficiários está diretamente vinculada às escolhas realizadas no momento da adesão ao plano. Seus contratos devem garantir a retirada e a compensação imediata de eventuais danos decorrentes de decisões unilaterais. Pacientes idosos, em especial, muitas vezes não possuem

condições clínicas estáveis para a migração entre planos quando insatisfeitos com o descredenciamento de hospitais.

Os critérios legais utilizados em defesa dessas decisões, muitas vezes, não são éticos, tampouco morais. O conceito mais basilar da dignidade da pessoa humana (art. 3º, III, da Constituição Federal) deve ser observado, tendo em vista que o ser humano sempre será o centro de toda e qualquer decisão. Assim, gestores e conselhos de governança das operadoras de planos de saúde devem considerar que suas deliberações, ainda que pautadas em planilhas de custos, impactam diretamente um número expressivo de seres humanos. Não apenas o beneficiário individual, mas também suas famílias. São indivíduos que depositaram confiança no momento da assinatura do contrato, acreditando ter garantido o acesso aos hospitais de sua preferência.

A diminuição unilateral da rede é vedada pelo art. 17 da Lei nº 9.656/98, que proíbe alterações contratuais que reduzam as garantias originalmente oferecidas ao beneficiário. Todavia, conforme já mencionado, ainda que algumas dessas decisões venham sendo reconhecidas como abusivas pelo Poder Judiciário, torna-se essencial identificar a conduta e a intenção das operadoras de planos de saúde em detrimento do paciente e das boas práticas nas relações com os demais elos da cadeia de valor, neste caso, os hospitais descredenciados.

Como organização da sociedade civil, o Instituto Ética Saúde propõe aos interessados a ampliação do debate, a fim de que tais práticas sejam contidas. Não podemos nos submeter a decisões arbitrárias motivadas pelo anseio de crescimento exponencial dos negócios a qualquer custo, sobretudo quando esse custo, muitas vezes, recai sobre o bem-estar do paciente.

Sérgio Rocha
Presidente do Conselho de Administração do Instituto Ética Saúde

Fonte: Instituto Ética Saúde, em 27.04.2026.