

Junta médica protege operadoras na ANS e não impacta julgamentos

O uso do procedimento da junta médica para dirimir dúvidas sobre a real necessidade de cirurgia reparadora em pacientes que se submeteram a operação bariátrica serve para blindar os planos de saúde de multas e tem o potencial de reduzir a judicialização, mas sem impedir que os prejudicados acionem o Judiciário.

Freepik



Divergências entre prescrição médica e opinião do plano de saúde podem ser resolvido por meio de junta médica
Freepik

O tema foi alvo de debate com [certo grau de incompreensão](#) durante o julgamento em que a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça [fixou ser obrigatória a cobertura](#) desses procedimentos pelos planos de saúde, quando decorrente do tratamento de obesidade mórbida.

Esse procedimento das juntas médicas não estava em discussão no tema afetado sob o rito dos recursos repetitivos, mas foi incluído nas teses preparadas pelo relator, ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, como uma forma de incentivar uma solução administrativa para o problema.

O uso dessas juntas foi regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2017 e, inclusive, consta do [Enunciado 24](#) aprovado pelas jornadas de direito da saúde do Conselho Nacional de Justiça.

São formadas por três profissionais: o médico que prescreveu o procedimento, o médico da operadora que se opôs ao mesmo e um desempataador, que será escolhido em comum acordo pelas partes e dará a palavra final de forma extrajudicial.

Se o parecer for a favor do procedimento, a operadora deve custeá-lo. É essa a única hipótese em que a junta médica pode reduzir a judicialização do tema. Se a conclusão for a favor da recusa, ainda assim o paciente poderá ajuizar ação para pedir o custeio.

A recusa da operadora, embasada pelo parecer da junta médica, não caracteriza negativa de cobertura indevida, o que blinda o plano de saúde das multas previstas na [RN 489/2022](#) da ANS. A punição por

deixar de garantir cobertura prevista em lei, por exemplo, é de R\$ 80 mil.

A única influência exercida pela junta médica, portanto, será administrativa. Uma vez ajuizada a ação, o paciente obviamente suscitará a necessidade de perícia técnica, que fatalmente será deferida pelo juiz, sob pena de cerceamento de defesa pela não produção da prova necessária.

Quando defendeu o uso das juntas médicas, o ministro Cueva destacou que a ideia não é que elas funcionem como um bloqueio ao acesso à Justiça, mas que facilitem o mesmo, para que só ocorra quando realmente houver uma infundada recusa de cobertura pelo plano de saúde.

O caso no STJ se centrou nos casos de cirurgia reparadora pós-bariátrica, mas é comum o uso de juntas médicas para procedimentos como cirurgia de coluna, rinoplastia e, principalmente, para discutir a necessidade dos materiais indicados pelos médicos assistentes.

Advogados e entidades que participaram do julgamento do STJ como *amici curiae* (amigos da corte) e ouvidos pela revista eletrônica **Consultor Jurídico** divergiram sobre o impacto das juntas médicas no ambiente da saúde suplementar.

Aqueles que representam os planos de saúde criticam o fato de as juntas médicas serem totalmente desinfluentes nos processos judiciais. Já as entidades de defesa do consumidor as classificam como um instrumento protelatório e parcial usado a favor das operadoras.

José Alberto/STJ



No STJ, ministro Villas Bôas Cueva citou possibilidade da junta médica como solução administrativa para divergência quanto ao tratamento receitado pelo médico assistente José Alberto/STJ

Questão de técnica

Segundo advogadas do escritório BHC Advogados, que representam planos de saúde em casos judiciais e administrativos, o uso das juntas médicas é recorrente e vai depender do custo-benefício que podem oferecer para as operadoras.

Isso porque a [RN 424/2017](#) da ANS impõe aos planos de saúde a responsabilidade de arcar com custos como honorários do desempatador e despesas de deslocamento e estadia, quando necessário. Sob



nenhuma hipótese esses valores podem recair sobre o beneficiário.

Esse foi um dos pontos que gerou debate no julgamento do STJ, motivou pedido de vista da ministra Nancy Andrichi e levou à inclusão, na tese aprovada, da obrigação das operadoras de arcar com os custos do procedimento da junta médica.

A advogada **Aline Gonçalves** destaca que as juntas médicas permitem uma discordância técnica em relação à prescrição médica, por meio de um procedimento absolutamente regulado e que segue um rito próprio. Ou seja, há uma legitimação da negativa de cobertura.

Ainda assim, ela vê que esse resultado é tratado como de menor importância e relevância, frente à independência que existe entre as instâncias administrativa e judicial. **Livia Linhares** concorda com a crítica e destaca que a consequência é a judicialização desses casos já apreciados.

"A grande questão é pensar que é necessário separar a técnica de um olhar só de consumidor nessa relação da saúde suplementar. A questão técnica precisa ser observada, sob pena de não sabermos para onde o setor vai", explica a advogada. E essas consequências são graves.

"Quando se tem uma abertura de portas para judicialização, isso impacta o sistema, que vai jogar os custos para o beneficiário no valor da mensalidade, nos reajustes. São aspectos que não foram previstos quando o contrato foi preparado", diz a advogada **Rachel Quintana**.

Imparcialidade contestada

Para o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a regulação das juntas médicas feita pela ANS é insuficiente para garantir a imparcialidade do procedimento. A entidade [manifestou reservas](#) ainda à época em que a resolução normativa foi editada pela agência.

A primeira crítica é quanto à figura do desempatador, que deve ser aprovado pelo paciente, mas é indicado pela operadora de plano de saúde. Segundo o artigo 10 da RN 424/2017, a empresa oferece quatro nomes e poderá escolher livremente se o médico do paciente recusá-los ou se manter em silêncio.

Outro ponto de censura é quanto aos prazos. A ANS aponta que a junta deve dar fim à questão no mesmo período que a operadora teria para decidir sobre o tratamento, mas a alegação do Idec é de que essa janela de tempo é frequentemente desrespeitada.

Um dos motivos é a possibilidade de o médico desempatador solicitar exames complementares. Se o paciente se recusar a fazê-los, automaticamente vence a posição pela recusa do tratamento. Tudo isso funciona como fator de repressão à indicação do médico do paciente.

Segundo advogada do programa de Saúde do Idec, **Marina Pauledli**, o receio é de que as operadoras de plano de saúde usem o procedimento da junta médica como mecanismo protelatório da concessão da cobertura, em prejuízo dos pacientes.

O alerta foi feito na tribuna da 2ª Seção no dia do julgamento, por **Pedro Carriello**, da Defensoria Pública do Rio de Janeiro. "A preocupação é que os planos de saúde busquem essa solução sempre no sentido de levantar a dúvida quando já se tem uma operação feita e uma presunção do consumidor, uma

boa-fé, mediante indicação médica."

Freepik



Entidades representantes dos planos de saúde citam abusos praticados em nome de pacientes que fizeram cirurgia bariátrica

Freepik

Requerimentos abusivos

Para o ministro Villas Bôas Cueva, a junta médica é uma saída para as operadoras contestarem procedimentos em um cenário de requerimentos abusivos que não se enquadram no conceito de cirurgia plástica reparadora. O voto inclui manifestação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica sobre o tema.

A entidade cita grupos de cirurgiões e advogados que têm atraído pacientes bariátricos pelas redes sociais com o intuito de pedir cirurgias para angariar ganhos financeiros, levando à Justiça ao erro por meio do uso de nomenclaturas enganosas.

O problema foi apontado também na tribuna da 2ª Seção do STJ por **André Rodrigues Cirino**, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade que reúne as operadoras de plano de saúde. Segundo ele, há "um incentivo e uma realidade de abusos" no Brasil.

Para Marina Pauledli, do Idec, o consumidor deve agir de boa-fé, mas questões éticas ou relativas à segurança do negócio dos planos de saúde não podem ser repassadas a ele como risco. Assim, fraudes devem ser resolvidas entre operadoras e prestadores de serviço.

"A grande questão é que, do ponto de vista do consumidor, a princípio, a junta médica não seria necessária. A [Lei de Planos de Saúde](#), inclusive com sua [alteração recente](#), já dá indicativos suficientes de como essa cobertura é obrigatória", diz a advogada.

Influência zero

A desinfluência das juntas médicas nos julgamentos envolvendo planos de saúde se resume pela escassez com que é citada. No STJ, até o julgamento dos repetitivos sobre cirurgia reparadora, havia apenas um acórdão que fazia referência ao procedimento.

No REsp 1.911.407, a 3ª Turma considerou abusiva a recusa de custear medicamento para tratamento de



câncer de uma paciente que foi deixada à própria sorte. O voto cita que a operadora poderia ter recorrido à junta médica para avaliar melhor o caso.

Em São Paulo, estado que concentra 18,2 milhões de beneficiários de plano de saúde, correspondentes a 35,9% do total no país, os resultados das juntas médicas são igualmente ignoradas no julgamento dos recursos, conforme acórdãos do Tribunal de Justiça local.

A tese do STJ já tem sido usada para definir que, se caberia às operadoras custear o procedimento da junta médica, é delas também a responsabilidade de pagar pela prova pericial necessária. Foi a posição adotada pela 3ª Câmara de Direito Privado em diversos casos.

Um acórdão relatado pelo desembargador João Pazine Neto ainda esclarece que a perícia deve ser feita por profissional de confiança do Juízo, com a possibilidade das partes nomearem os respectivos assistentes técnicos, "o que levará à análise dos fatos nos moldes do que ocorreria numa junta médica, mas aqui com a necessária observância do regramento processual civil".

Com a publicação do acórdão da 2ª Seção com a tese definida em recursos repetitivos, na última terça-feira (19/9), a tendência é de os entendimentos serem adotados e citados em julgamentos dos demais tribunais brasileiros.

Clique [aqui](#) para ler o acórdão do STJ

REsp 1.870.834

REsp 1.872.321

REsp 1.911.407

Apelação Cível 1011414-66.2020.8.26.0037

Apelação Cível 1009603-87.2020.8.26.0161

Meta Fields