



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PARECER Nº SEI-12/2025 - CRMRS/CT

Em 23 de outubro de 2025.

Processo SEI Nº 25.21.000022652-8

Assunto: A obrigatoriedade de inscrição de médicos em Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) para atuação em mecanismos de solução de divergências e juntas médicas junto às Operadoras de Planos de Saúde

Parecerista: Cons. Carlos Francisco Jungblut

EMENTA: MÉDICO DESEMPATADOR. INSCRIÇÃO EM CRM LOCAL OBRIGATÓRIA. AUDITORIA VIA TELEMEDICINA VEDADA. RESPONSABILIDADE DO DIRETOR TÉCNICO. RECOMENDA-SE PRIORIZAR INSCRIÇÃO PRIMÁRIA/SECUNDÁRIA LOCAL.

I. Introdução e Contexto da Divergência Médico-Assistencial

A dinâmica da saúde suplementar, em especial as relações entre médicos assistentes e operadoras de planos de saúde, frequentemente se depara com impasses técnico-assistenciais. Tais divergências, muitas vezes relacionadas à indicação ou cobertura de procedimentos, exigem mecanismos formais de resolução. É nesse cenário que se insere o "Mecanismo de Solução de Divergência" (MSD), uma ferramenta regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através da **Resolução Normativa n. 424/2017**, que alterou a RN n. 368/2015.

Este mecanismo estabelece a formação de uma "junta médica", um colegiado tripartite composto pelo profissional assistente, um profissional da operadora e um terceiro imparcial, denominado **desempatador**. A decisão do desempatador é vinculante para fins de cobertura, o que sublinha a criticidade de sua qualificação e regularidade. A operadora tem a incumbência de indicar quatro profissionais para a composição da junta, cabendo ao médico assistente a escolha de um deles. Em caso de ausência de manifestação do assistente, a operadora realiza a escolha.

II. Exigências Ético-Profissionais e a Inscrição no CRM para Auditores

A atuação do médico desempatador é, em essência, uma forma de auditoria médica ou arbitragem de questões técnicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece diretrizes claras para esses profissionais, visando garantir a ética, a competência e a regularidade. A **Resolução CFM n. 2.318/2022** dispõe que, em caso de persistência da divergência, um médico especialista na área deve ser escolhido por comum acordo para arbitrar a decisão. Este médico deve possuir Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) reconhecido na especialidade do serviço médico auditado e com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado, conforme as seguintes normativas:

Código de Ética Médica: O Art. 92 da Resolução CFM n. 2.217/2018 veda expressamente ao médico a assinatura de laudos periciais, de auditoria ou de verificação médico-legal sem que ele tenha realizado pessoalmente o exame. Esta premissa fundamental já direciona para a necessidade de atuação presencial ou, ao menos, em jurisdição onde a supervisão seja possível.

Inscrição do Médico Auditor: A Resolução CFM n. 1.614/2001 é taxativa ao determinar que:

- **Art. 1º:** O médico, no exercício de auditoria, deve estar **regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado.**

- **Art. 2º:** As empresas de auditoria médica e seus responsáveis técnicos também devem estar devidamente registrados nos CRMs das jurisdições onde seus contratantes estiverem atuando.

Este arcabouço normativo, portanto, não deixa margem para dúvidas: **a atuação como médico auditor ou desempatador em uma junta médica exige a regularidade do profissional perante o CRM da localidade onde o serviço em questão foi prestado.**

III. Modalidades de Inscrição e Atuação Interjurisdicional

As normativas vigentes preveem diferentes formas para que um médico exerça sua profissão em mais de uma jurisdição ou de forma temporária:

Inscrição Primária: É o registro principal do médico em um determinado CRM.

Inscrição Secundária ou Transferência: Conforme o **Art. 18, § 2º da Lei Federal n. 3.268/1957**, se um médico passa a exercer a atividade de forma permanente (ou seja, por mais de 90 dias) em outra região, ele é obrigado a requerer inscrição secundária ou transferir seu registro para o novo CRM, ficando sujeito à jurisdição local.

Visto Provisório: A Resolução CFM n. 2.331/2023 regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário da medicina, por até 90 dias, em jurisdição distinta da de sua inscrição principal, sem caráter habitual ou vínculo de emprego local.

- Para médicos peritos e auditores, a resolução permite que esse visto provisório seja concedido de forma fracionada, desde que o período total não exceda os 90 dias dentro do mesmo ano fiscal.

- Nesses casos, a solicitação do visto provisório fracionado deve ser feita pela própria operadora de plano de saúde (ente privado) ao CRM da jurisdição onde o médico atuará provisoriamente.

Essa flexibilidade demonstra a preocupação em permitir a mobilidade profissional, mas sempre sob a égide da fiscalização do Conselho Regional competente, assegurando a qualidade e a legalidade dos serviços prestados.

IV. A Não Abrangência da Auditoria Médica pela Telemedicina

É fundamental esclarecer uma distinção importante: embora a **Resolução Normativa n. 424/2017 da ANS** preveja a possibilidade de realização de juntas médicas "à distância" (por videoconferência ou análise de exames/documentos), essa prerrogativa não se estende automaticamente à

auditoria médica realizada via telemedicina.

A **Lei n. 14.510/2022**, que regulamenta a telessaúde, atribui aos conselhos federais de fiscalização profissional a competência para normatizar eticamente a prestação remota de serviços de saúde. Nesse contexto, a **Resolução CFM n. 2.314/2022**, que regulamentou diversas modalidades de teleatendimento, **não incluiu a auditoria médica à distância**. Embora haja avanços, como a regulamentação da telemedicina para Medicina Legal e Perícia Médica pela **Resolução CFM n. 2.430/2025**, a auditoria médica permanece sem regulamentação específica para o formato remoto.

Dessa forma, a **Resolução CFM n. 1.614/2001**, que exige a regularização do médico auditor no CRM da jurisdição do serviço auditado, continua sendo a norma vigente e aplicável. **A interpretação é clara: o ato de auditoria médica, tal como configurado para fins de resolução de divergência, não pode ser realizado à distância sob a égide da telemedicina, mantendo a necessidade da inscrição ou visto local.**

V. A Responsabilidade Inderrogável do Diretor Técnico da Operadora

A complexidade e a criticidade da regularidade dos profissionais envolvidos em processos de auditoria e resolução de divergências impõem uma responsabilidade direta e intransferível ao **Diretor Técnico da operadora de plano de saúde**. A **Resolução CFM n. 2.147/2016** detalha as atribuições desse cargo, que é o responsável legal perante os CRMs, autoridades sanitárias, Ministério Público e Judiciário pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento.

Entre os deveres do Diretor Técnico, destacam-se:

Zelar pelo cumprimento de todas as disposições legais e regulamentares vigentes.

Certificar-se da regular habilitação dos médicos junto ao CRM e de suas qualificações, mantendo registros comprobatórios.

Especificamente para diretores técnicos de planos de saúde, há o dever de **verificar a condição de regularidade** de todos os seus contratados (pessoas físicas e jurídicas) perante os Conselhos Regionais de Medicina.

Além disso, o Diretor Técnico deve **zelar para que não sejam realizadas auditorias à distância**, reafirmando a vedação ética mencionada anteriormente.

Portanto, o Diretor Técnico não apenas precisa estar ciente das exigências de inscrição (primária, secundária ou visto provisório) dos médicos desempatadores, mas também deve implementar mecanismos rigorosos para garantir essa conformidade e a observância da impossibilidade de auditorias médicas remotas.

VI. Conclusão e Recomendação Final

Conclui-se que a atuação de médicos como desempatadores em mecanismos de solução de divergência ou em juntas médicas, no âmbito das operadoras de planos de saúde, impõe a necessidade **imperativa de possuir inscrição regular (primária ou secundária) ou visto provisório junto ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado**. Esta é uma exigência ética e legal que visa garantir a fiscalização profissional e a qualidade dos atos médicos.

A responsabilidade de assegurar essa regularidade recai de forma inquestionável sobre o **Diretor Técnico da operadora**, que deve agir

proativamente para que todas as normativas sejam cumpridas, sob pena de incorrer em responsabilidades éticas e legais para si e para a instituição.

Visando uma maior eficiência e celeridade na resolução das controvérsias técnico-assistenciais, bem como para não restringir as possibilidades de escolha pelo médico assistente, **recomenda-se que as operadoras de planos de saúde priorizem e indiquem apenas profissionais com inscrição primária ou secundária no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde o serviço auditado foi prestado.**

Embora o visto provisório seja uma opção legal para atuações pontuais, sua gestão e as formalidades a ele atreladas podem introduzir etapas burocráticas adicionais e potenciais atrasos. Ao focar em profissionais já plenamente regularizados na jurisdição, a operadora não apenas garante a total conformidade com as exigências legais e éticas do CFM, mas também:

Simplifica o processo de indicação: Evitando a necessidade de solicitar e gerenciar vistos provisórios para cada atuação específica.

Amplia as opções do médico assistente: Oferecendo uma lista de profissionais que já possuem vínculo direto e contínuo com o CRM local, facilitando a escolha e a familiaridade com o contexto regional.

Acelera a resolução das controvérsias: Reduzindo o tempo gasto com trâmites administrativos e garantindo que o desempatador esteja imediatamente apto a atuar, conferindo maior agilidade ao MSD.

Esta prática robustece a segurança jurídica da operadora, fortalece a relação com os profissionais de saúde e, acima de tudo, contribui para uma solução mais célere e eficaz dos impasses em benefício dos beneficiários.

É o parecer, s. m. j.

Consº. Carlos Francisco Jungblut

Aprovado e Homologado na sessão Plenária de 30 de outubro de 2025

Referências

Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018), Art. 92.

Lei Federal n. 3.268/1957, Art. 18, § 2º.

Lei n. 14.510/2022, de 27 de dezembro de 2022 (que incluiu dispositivos na Lei n. 8.080/1990).

Resolução Normativa n. 424/2017 da ANS, que alterou a Resolução Normativa n. 368/2015.

Resolução CFM n. 1.614/2001.

Resolução CFM n. 2.147/2016 (Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos dos Diretores Técnicos, Diretores Clínicos e Chefias de serviços em Ambientes Médicos).

Resolução CFM n. 2.314/2022.

Resolução CFM n. 2.318/2022.

Resolução CFM n. 2.331/2023 (Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado).

Resolução CFM n. 2.417/2024.

Resolução CFM n. 2.430/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Francisco Jungblut, Conselheiro Suplente**, em 07/11/2025, às 11:53, 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 informando o código verificador **3227586** e o código CRC **449DD563**.



Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Bairro Santana |
CEP 90620-001 | Porto Alegre/RS -
<https://cremers.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 25.21.000022652-8 | data de inclusão: 23/10/2025