

para o ambiente jurídico. São Paulo: Saraiva (Série GVlaw), 2014.

NOGUEIRA, C. R.; LOURENZANI, A. E. B. S.; DADARIO, N. Conflitos de Relacionamento entre Franqueador e Franqueados: Um Estudo em Franquias do Ramo Alimentício sob a Ótica do Franqueado na Região Administrativa de Marília (SP) . Contextus - Revista Contemporânea de Economia e Gestão, v. 15, n. 3, p. 8-33, 2017.

PARENTE, Juracy. **Varejo no Brasil**: Gestão e Estratégia. São Paulo: Atlas, 2011.

PASQUALOTTO, Adalberto. O dever da empresa com os mecanismos alternativos de solução de conflitos. Atuação Jurídica – Revista da Associação Catarinense do Ministério Público, ano 4, n. 10, p. 19-21, set. 2002.

PERROT, Roger. O processo civil francês na véspera do século XXI. Tradução de José Carlos Barbosa Moreira. Revista de Processo, ano 23, n. 91, p. 205, São Paulo, jul.-set. 1998.

RISKIN, Leonard L. Compreendendo as orientações, estratégias e técnicas do mediador. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4185803/mod\\_resource/content/1/RISKIN%20Leonard%20L-Padr%C3%A3o%20para%20perplexos%20%28selec%C3%A7a%CC%83o%20p14-43%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4185803/mod_resource/content/1/RISKIN%20Leonard%20L-Padr%C3%A3o%20para%20perplexos%20%28selec%C3%A7a%CC%83o%20p14-43%29.pdf). Acesso 14 nov. 2022

SALES, Lilia Maia de Moraes. **Justiça e mediação de conflitos**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SIX, Jean-François. **Dinâmica da mediação**. Trad. Giselle Groeninga, Águida Arruda Barbosa e

Eliana Riberti Nazareth. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

TARTUCE, Fernanda. Mediação em conflitos contratuais. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2019/08/29/a-mediacao-conflitos-contratuais/>. Acesso em: 21 set. 2022.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos conflitos cíveis**. 6ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Método, 2021.

TARTUCE, Fernanda; MARCATO, Ana Cândida Menezes. Mediação no direito empresarial: possibilidades interessantes em conflitos securitários. REVISTA DE PROCESSO, v. 279, p. 513-527, 2018. Disponível em <https://fernandatartuce.com.br/mediacao-no-direito-empresarial-possibilidades-interessantes-em-conflitos-securitarios/>. Acesso 14 nov. 2022.

TARTUCE, Fernanda; FALECK, Diego; GABBAY, Daniela. Meios alternativos de solução de conflitos. Rio de Janeiro: FGV, 2014.

TOLEDO, Geraldo Luciano; PROENÇA, Cristina Proença. Fatores críticos de sucesso da franquia – uma análise sob a óptica de ex-franqueados no Município de São Paulo. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 43-53, janeiro/março 2005. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36509/39230>. Acesso 14 nov. 2022.

WATANABE, Kazuo. Acesso à justiça e sociedade moderna. In: Grinover, Ada Pellegrini; Dinamarco; Cândido Rangel; Watanabe, Kazuo (coords.). Participação e processo. São Paulo: RT, 1988.



## 06 AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA SAÚDE, CONFLITOS E PAPEL DA JUNTA MÉDICA

### Palavras-chave

Mediação. Junta Médica. Conflitos Tecnológicos. Saúde Suplementar..

### Angélica Carlini

Pós-Doutoranda em Direito de Seguros e Inteligência Artificial na Universidad Pontifícia Comillas – ICARDE, Madrid. Pós-Doutorado em Direito Constitucional pela PUC/RS. Doutora em Direito Político e Econômico. Doutora em Educação. Mestre em Direito Civil. Mestre em História Contemporânea. Graduada em Direito. Docente do Programa de Mestrado da Escola Paulista de Direito. Docente colaboradora do Programa de Mestrado e Doutorado em Administração da Universidade Paulista – UNIP. Docente da Área de Direito de Seguros da Escola de Negócios e Seguros – ENS. Presidente do Instituto Brasileiro de Direito Contratual – IBD-CONT. Membro da Diretoria do Comitê Iberolatinoamericano da Associação Internacional de Direito de Seguro – CILA/AIDA. Advogada, parecerista e consultora em Direito de Seguro e Responsabilidade Civil.

## CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A saúde suplementar existe no Brasil muito antes da Constituição Federal de 1988 e da Lei n. 9.656, de 1998, chamada de Lei de Planos de Saúde. A criação de organizações civis com ou sem fins lucrativos para amealhar recursos para serem utilizados no custeio do acesso à saúde data do início do século XX, quando autogestões foram criadas por empregados de grandes empresas e, mais tarde, nas décadas de 1950 e 1960, surgiram as empresas de medicina de grupo, as cooperativas médicas e as seguradoras foram autorizadas a operar na área de saúde.

Em 1988, quando a Constituição Federal foi promulgada a saúde suplementar no Brasil já era uma realidade e por essa razão, o artigo 199 reconheceu que atividades de saúde podiam ser exercidas pela iniciativa privada. Fazia falta, no entanto, uma legislação que uniformizasse a prestação de serviços de saúde oferecida a população, o que ocorreu em 1998, com a aprovação da Lei n. 9.656. Em 2000, a Lei n. 9961 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com poder para regular e fiscalizar as atividades de saúde suplementar no país.

A Lei 9.656, de 1998, estabelece que as operadoras de saúde deverão oferecer cobertura para todas as doenças previstas no Catálogo Internacional de Doenças – CID, da Organização Mundial de Saúde – OMS. Na atualidade, o CID da OMS se encontra em sua décima primeira versão.

Para tratamento de todas as doenças previstas no CID 11 da OMS foi determinado que as operadoras de saúde obedeceriam a um rol de procedimentos e eventos, ou seja, um catálogo com tipos de consultas, exames, cirurgias, tratamentos, medicamentos e terapias que todas as operadoras brasileiras são obrigadas a oferecer para seus contratantes, inde-

pendentemente de se tratar de plano de saúde categoria ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia ou referência.

O primeiro rol de procedimentos e eventos em saúde foi elaborado em 1998 pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar – CONSU, e após a criação da ANS incumbiu a agência a atualização dos procedimentos e eventos previstos no rol, o que ocorria a cada dois anos.

Em 2022, a Lei 14.307, determinou novas regras para a atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, que deverá ser feita por meio da instauração de processo administrativo e concluído em até 180 dias contados da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 dias corridos quando as circunstâncias o exigirem.

Também em 2022, entrou em vigor a Lei n. 14.454 que criou nova redação para o artigo 10, parágrafo 13, incisos I e II, da Lei 9.656, de 1998, para determinar que em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de saúde desde que: (i) exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou, (ii) existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Essa lei tornou o rol parcialmente taxativo porque será permitida a inclusão de novos procedimentos e eventos quando ocorrerem a comprovação de eficácia ou a recomendação da Conitec, ou, ainda, avaliação favorável de órgão de avaliação de tecnologias

em saúde. Porém, a prescrição por médico ou odontólogo é exigência para que seja aplicado o dispositivo no parágrafo 13 e, sabidamente, nem sempre as prescrições do médico assistente do paciente são aceitas pelo médico auditor da operadora de saúde suplementar.

A discordância entre os pareceres médicos – do assistente do paciente e do auditor da operadora de saúde – pode ocorrer em duas situações muito comuns: (i) quando o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS indica uma diretriz de utilização da qual o médico assistente do paciente discorda; ou, (ii) quando o médico assistente do paciente pretende realizar um tratamento ou procedimento novo ou experimental, cuja efetividade ainda não está satisfatoriamente comprovada.

Para a área de saúde os conceitos de efetividade, eficiência e eficácia são diferentes. Efetividade é a demonstração, em condições existentes na comunidade, de que um tratamento funciona. Eficácia é a produção de um efeito desejado. E, eficiência é a razão entre a produção e o consumo (...) é a demonstração de como um tratamento pode funcionar.<sup>1</sup>

A rigor, a Lei 14.454, de 2022 está em dissonância com o disposto no parágrafo 3º, incisos I, II e III, da nova redação dada ao artigo 10 da Lei 9.656, de 1998, pela Lei 14.307, de 2022. De fato, a mudança introduzida pela Lei 14.307, de 2022, fez com que o parágrafo 3º do artigo 10 passasse a ter a seguinte redação:

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará:

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a

<sup>1</sup>Dicionário Médico. Disponível em: <https://www.xn--dicionriomedico-0gb6k.com/E/pagina4.html>. Acesso em 27 de novembro de 2023.

acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

De fato, para ser incorporado ao rol da ANS o procedimento ou evento precisa apresentar as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento; precisa ter passado por avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol; e, finalmente, precisa ter sido objeto de análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

Para solicitação individual, no entanto, basta que exista prescrição do médico assistente do paciente com evidências científicas ou, que existam recomendações pela Conitec ou órgão estrangeiro similar. A recomendação da Conitec não causa problema dado à reconhecida qualidade do trabalho técnico desse órgão; e, a indicação de órgão semelhante com reconhecimento internacional também não preocupa pelo mesmo motivo, reconhecimento da qualidade técnica dos órgãos internacionais de avaliação de tecnologia em saúde. Mas, a prescrição médica com evidências científicas incertas ou duvidosas, pode significar forte impacto para a seguran-

ça dos pacientes e também para o equilíbrio econômico financeiro da atividade de saúde suplementar.

A indústria de insumos para a saúde – medicamentos, equipamentos e dispositivos médico implantáveis – tem sido uma das mais produtivas nos últimos anos. Sua produtividade se destaca não apenas pela quantidade de novos produtos disponibilizados no mercado, mas, também, pelos robustos orçamentos publicitários e de divulgação científica que têm por objetivo engajar médicos na prescrição de seus produtos e serviços. Exemplos divulgados de forma recorrente demonstram que os meios de persuasão da indústria farmacêutica e de insumos cirúrgicos (órteses, próteses e outros dispositivos médica implantáveis), precisam ser observados com maior espírito crítico pela sociedade e pelas autoridades.<sup>2</sup> Também as investigações realizadas por comissões parlamentares de inquérito no Brasil podem ser fontes relevantes de pesquisa e reflexão sobre esse importante tema.

A divergência na prescrição de medicamentos e tratamentos entre médicos assistentes do paciente contratante de planos de saúde e médicos auditores dessas empresas ocorre em grande número e, quase sempre, resulta em medidas judiciais que aumentam significativamente a judicialização da saúde no país. Dados recentes do Conselho Nacional de Justiça – CNJ confirmam a tendência de judicialização individual do acesso à saúde suplementar no Brasil.<sup>3</sup>

2 KEEFE, Patrick Radden. Império Da Dor: A Ascensão e Queda de Uma das Mais Poderosas Famílias Americanas e Seu Criminoso Império Farmacêutico. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2023. SENADO DA REPÚBLICA – CPI da Máfia das Próteses. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/produtos/para-saude/temas-em-destaque/arquivos/7277json-file-1>. Acesso em 28 de novembro de 2023. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório da CPI da Máfia das Próteses. Disponível em: [https://www.al.rs.gov.br/download/CPI\\_Pr%C3%B3teses/ANEXO\\_PR\\_0006\\_2016\\_1.pdf](https://www.al.rs.gov.br/download/CPI_Pr%C3%B3teses/ANEXO_PR_0006_2016_1.pdf). Acesso em 28 de novembro de 2023. RAMOS, Pedro. A Máfia das Próteses. S.Paulo: Évora, 2016.

3 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. Es-

Reducir a judicialização é essencial para a sustentabilidade do sistema, positivo para as operadoras de saúde suplementar, para os contratantes e para quem tem a responsabilidade do custeio dos planos de saúde, em especial as empresas que respondem pela maior quantidade de contratos no Brasil por meio dos chamados planos coletivos empresariais, que se tornaram uma forma de remuneração indireta muito bem recebida pelos trabalhadores e seus dependentes.

Um instrumento por vezes disponível para ajudar a dirimir esse tipo de disputa é a utilização de uma junta médica composta por médicos indicados pela operadora, pelo paciente e pelos médicos de ambos. A junta médica é uma ferramenta interessante para que as pessoas avancem rumo à solução consensual de tal tipo de controvérsia? A proposta do presente artigo é iniciar a análise do tema, sem qualquer pretensão de esgotá-lo.

## 1. JUNTA MÉDICA: MEDIDA LEGAL DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

A junta médica é uma possibilidade para dirimir divergências técnico-assistenciais regulada pela Resolução Normativa n. 424, de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e aplicável aos casos que dependem de autorização prévia da operadora de saúde.

É definida pela resolução como a junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas com objetivo de avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora e, poderá ser realizada de forma presencial ou

tatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a-6dfbee4--bcad4861-98-ea4-5183b29247e&sheet-87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,cursel>. Acesso em 28 de novembro de 2023.

à distância, a depender das circunstâncias do caso concreto.

Não será admitida a realização de junta médica nos casos de urgência e emergência; procedimentos ou eventos não previstos no instrumento contratual e nem no rol de procedimentos e eventos em saúde; indicação de órteses, próteses e materiais especiais utilizados exclusivamente em procedimentos não cobertos pelo rol, exceto se garantidos pelo contrato; indicação de órteses, próteses ou material especial sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ou para uso diferente daquele especificado (off-label), salvo se existirem evidências científicas reconhecidas pela Conitec ou, se a ANVISA houver emitido autorização, mediante solicitação da Conitec para uso no SUS.

É possível constatar que a resolução normativa da ANS precisa ser atualizada em conformidade com o disposto na Lei 14.454, de 2022, porque a lei flexibilizou o rol de procedimentos e eventos em saúde e determinou que, existindo comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências científicas e plano terapêutico, o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico assistente do paciente deverá ser fornecido pela operadora de saúde, independentemente de estar incluído no rol da ANS.

A segurança do paciente precisa, necessariamente, estar em primeiro lugar quando se trata de procedimentos e eventos destinados à saúde. Nessa perspectiva, é lícito concluir que a junta médica poderá ser utilizada à luz da Lei n. 14.454, de 2022, para situações em que o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico assistente apresente evidências científicas consideradas fracas ou inadequadas por outro profissional de área médica. Nesse impasse, um terceiro profissional deverá ser escolhido de comum acordo para opinar tecnicamente sobre a efici-

cacia, eficiência e efetividade do tratamento pretendido.

A RN 424 de 2017 determina que a junta médica deverá ser formada por três profissionais: o médico assistente do paciente, o médico auditor da operadora e o desempatador, que será escolhido de comum acordo entre os dois primeiros. O parecer do desempatador será acatado pelas partes.

Determina a norma infralegal, ainda, que a operadora de saúde será responsável pelo pagamento dos honorários do médico que atuar como desempatador, bem como por suas despesas de viagem se necessárias.

Ao suscitar a divergência técnica e requerer a realização da junta médica a operadora deverá indicar quatro profissionais médicos com especialidade na área e, a indicação desses profissionais deverá ser realizada a partir de listas previamente disponibilizadas por conselhos profissionais, por sociedade de especialidade ou por associação médica ou odontológica de âmbito nacional e reconhecida oficialmente pelo conselho da categoria.

O médico que atuar como desempatador poderá solicitar exames complementares desde que sejam devidamente fundamentados e estejam previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS. Os custos dos exames serão suportados pela operadora e o médico desempatador deverá elaborar um parecer conclusivo, em linguagem clara e adequada.

A comunicação da decisão do médico desempatador deverá ser comunicada pela operadora de saúde para o paciente e seu médico assistente.

Respeitadas as premissas regulatórias a junta médica pode ser realizada em diferentes situações. Mas pode ser considerada um instrumento de mediação de conflito?

## 2. JUNTA MÉDICA E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

A Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Tartuce<sup>4</sup> define mediação como

(...) meio consensual de abordagem de controvérsias em que alguém imparcial atua para facilitar a comunicação entre os envolvidos e propiciar que eles possam, a partir da percepção ampliada dos meandros da situação controvértida, protagonizar saídas produtivas para os impasses que os envolvem.

Ressalta a autora, ainda, que a mediação configura um meio consensual porque não implica a imposição de decisão por uma terceira pessoa; sua lógica, portanto, difere totalmente daquela em que um julgador tem autoridade para impor suas decisões.

O Prof. Dr. Luiz Antonio Scavone Junior<sup>5</sup> afirma que o mediador busca neutralizar a emoção das partes, facilitando a solução da controvérsia sem interferir na substância da decisão dos envolvidos. E destaca que a mediação se torna útil quando o conflito entre as partes desborda dos interesses financeiros em discussão que, muitas vezes, são, apenas, o pretexto para disputas emocionais que extrapolam o contexto aparente do conflito.

Nessa perspectiva dos autores citados a junta médica não se constitui em um modelo clássico de mediação porque o médico escolhido pela operadora de saúde e pelo médico assistente do paciente-beneficiário, ao proferir sua opinião técnica sobre o tratamento ou procedimento recomendado por um de seus colegas e recusado por outro, acabará, certamente, em muitos casos reais, se alinhando à posição de um deles e recusando a posição do outro. Sua opinião técnica poderá, inclusive, ser diferente da opinião de seus colegas de profissão, o que criará uma outra possibilidade para ser avaliada por todos,

especialmente pelo paciente-beneficiário, na tomada de decisão.

Por outro lado, as situações de impasse entre o médico auditor da operadora de saúde e o médico assistente do paciente-beneficiário são, quase sempre, desprovidas de fundamento financeiro e carregadas de emotividade porque o paciente avalia que o tratamento ou procedimento prescrito por seu médico assistente seja, realmente, o melhor, mais seguro e, principalmente, mais eficiente para garantir a almejada cura ou melhora do estado geral de saúde. O paciente tende a confiar amplamente no seu médico assistente e a desconfiar de todas as opiniões do médico auditor da operadora, por acreditar que ele esteja mais preocupado com poupar recursos do que buscar soluções para o quadro de saúde do paciente-beneficiário do plano ou seguro saúde.

Nessa perspectiva, de um conflito com base emocional, o papel do médico indicado para a realização da junta pode ser relevante como mediador, inclusive para auxiliar seus colegas de profissão a compreenderem melhor os argumentos que utilizaram e coloca-los em perspectiva crítica com os argumentos utilizados pelo terceiro médico, agora no papel de mediador.

Diogo A. Rezende de Almeida e Fernanda Paiva<sup>6</sup> afirmam

*Na mediação, em primeiro lugar, compete ao mediador zelar pela preservação e respeito aos princípios que a informam, tanto em sua atuação como na dos participantes e demais sujeitos envolvidos no procedimento. Em acréscimo à condução pautada na imparcialidade, na diligência e na confidencialidade, é necessário que o mediador mostre-se digno da confiança dos mediandos. Não basta sua imparcialidade intrínseca. É necessário que transmita esse sentimento aos envolvidos, o que pode ser alcançado pela própria reputação do mediador, inclusive pela forma como conduz as sessões.*

4 TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos Conflitos Civis*. 7<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Gen Método, 2024, p. 175.

5 SCAVONE JUNIOR, Luiz Antonio. *Arbitragem, Mediação, Conciliação e Negociação*. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Gen Forense, 2023, p. 265.

Na realização de junta médica o médico é escolhido de comum acordo pelo auditor da operadora de saúde e pelo médico assistente do paciente-beneficiário, a partir da análise das competências técnicas que ele possui para opinar naquele caso específico. Não há dúvida, portanto, de que ele goza de boa reputação técnica, do contrário não seria o médico de consenso entre as partes para exercer a tarefa de opinar.

### CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

A judicialização na saúde pública e suplementar, no Brasil, tem alcançado índices muito elevados e, certamente, negativos para todos os atores sociais envolvidos, ou seja, pacientes-beneficiários de planos e seguros saúde; médicos; operadoras e seguradoras de saúde suplementar; cadeia de suprimentos; e, para todos os demais envolvidos, inclusive para o judiciário. Buscar soluções para esse problema é tarefa de todos os envolvidos, em especial porque a segurança do paciente-beneficiário deve estar sempre como principal objetivo a ser alcançado.

A mediação é uma ferramenta que em poucos anos evoluiu de tentativas quase heroicas de abnegados mediadores voluntários imbuídos apenas de bons propósitos, para um aperfeiçoamento técnico valioso, estudos sistematizados, capacitação de agentes para o exercício da atividade, pesquisa e, especialmente, inserção de novos conhecimentos e concretização de princípios informadores de enorme relevância, como a boa-fé, isonomia, imparcialidade, cooperação e busca de consenso.

Na saúde suplementar, no Brasil, a adoção de um rol de procedimentos e eventos em saúde é medida de segurança para o paciente e de boa técnica-atuarial e não um fator de minimização de custos. O fundo mutual organizado e administrado pela operadora de saúde e do qual sairão todos os recursos para o pagamento das despesas assistenciais, pertence aos próprios beneficiários que contrataram planos e seguros saúde. Ao decidir que determinadas despesas devem ser custeadas por esse fundo, a operadora de saúde suplementar está utilizando recursos

de terceiros, ou seja, de seus contratantes, perante os quais tem dois deveres prioritários: (i) proteger a segurança da saúde para que sejam utilizados apenas procedimentos e eventos cientificamente comprovados; e, (ii) proteger o fundo mutual para que os valores não sejam utilizados de forma inconsequente, porque isso determinará o percentual de aumento das mensalidades de todos os participantes do fundo mutual.

Com tão relevantes prioridades a serem cumpridas, as operadoras de saúde suplementar dispõem de um instrumento – a junta médica -, que pode cumprir o papel de mediação nas relações entre o médico do paciente-beneficiário e o médico auditor da operadora. O conflito técnico que se estabelece entre a prescrição do médico do paciente e o médico da operadora não é apenas financeiro, tem contornos emocionais decorrentes do justo anseio do paciente em se tratar e voltar a ser saudável, e aspectos da convicção pessoal dos médicos, construída ao longo de sua experiência clínica.

A presença de um terceiro médico escolhido pelas partes com base em currículo e credibilidade naquela especialidade, com autonomia para realizar consulta e solicitar exames para avaliar as reais condições do paciente-beneficiário da operadora de saúde, e para emitir uma terceira opinião é, sem dúvida, uma forma eficiente de solucionar conflitos e reduzir os números de judicialização de casos individuais no âmbito da saúde suplementar.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Diogo A. Rezende de. PAIVA, Fernanda. *Dinâmica da Mediação: Atores*. In ALMEIDA, Tania. PELAJO, Samantha. JONATHAN, Eva (Coordenadores). *Mediação de Conflitos*. Salvador: JusPodivm, 2017.

SCAVONE JUNIOR, Luiz Antonio. *Arbitragem, Mediação, Conciliação e Negociação*. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Gen Forense, 2023.

TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos conflitos civis*. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Método, 2024.