



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA PAe Nº 000035.10/2025-CFM – PARECER CFM Nº 1/2026

ASSUNTO: Agenda médica; autonomia médica; consulta médica; contratos de planos de saúde; honorários médicos; planos de saúde.

RELATOR: Cons. José Elérton Secioso de Aboim

EMENTA: É lícito que o médico organize a agenda de seu consultório privado, determinando agendas próprias para o atendimento a pacientes particulares e aqueles vinculados a planos de saúde, respeitando-se os princípios éticos e da autonomia contratual.

DA CONSULTA

Trata-se de consulta encaminhada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) solicitando parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) acerca de reserva de horários e diferenciação de agenda entre pacientes de planos de saúde e pacientes particulares, justificando tratar-se de matéria recorrente de consulta de médicos no regional e de necessária uniformização de entendimento no Sistema Conselhal.

DO PARECER

Fundamentação normativa

Lei Federal nº 3.268, de 30 de setembro de 1957¹, dispõe sobre atribuições do CFM, destacando a necessidade de dirimir quaisquer dúvidas oriundas dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM).

Lei Federal nº 13.003, de 24 de junho de 2014², dispõe, em alteração da Lei Federal nº 9.656/1998, tornando obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviço.

Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018³, estabelece normas de conduta ética dos médicos.

Despacho SEJUR CFM nº 584, de 3 de dezembro de 2015⁴, entende que o médico não deve discriminar pacientes por meio de artifícios que dificultem o acesso a consultas, para transformar atendimentos pelo plano de saúde em consultas particulares. Porém, pelo princípio da autonomia contratual, é possível estabelecer de forma expressa, nos contratos firmados,



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

limites para o atendimento de pacientes custeados por planos de saúde, pelo estabelecimento de número de atendimentos, dias e/ou horários com esta finalidade.

Resolução Normativa ANS nº 503, de 30 de março de 2022⁵, dispõe sobre as regras para celebração de contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde.

O médico tem o direito de exercer suas funções com total autonomia, tanto no aspecto assistencial como na escolha de seu ambiente de trabalho e no gerenciamento do tempo entre as atividades profissionais e de sua vida privada. Apesar da natureza liberal da profissão, a atuação exclusiva em consultório, hoje em dia, é evento raro, pois, na maioria dos casos, decorrente da crescente complexidade nas relações do trabalho médico, o profissional se divide em distintos tipos de atuação, com regramentos próprios e que devem ser respeitados e cumpridos.

Mesmo no consultório, onde em tese haveria maior autonomia no exercício profissional, nos últimos cinquenta anos, com o avanço da intermediação do trabalho médico por operadoras, convênios e planos de saúde, o médico viu sua autonomia tolhida em parte, com obrigações contratuais. É diferente da assistência médica privada (atendimento particular), que se baseia na livre iniciativa das partes interessadas, em que a prestação do serviço profissional é custeada inteiramente pelo paciente e muitas vezes de forma tácita, sem contratos firmados entre as partes.

Na modalidade de planos de saúde suplementar, essa relação é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que cadastrá e fiscaliza os planos de saúde suplementar, os quais devem assegurar ao usuário contratante acesso a assistência integral, ambulatorial e hospitalar, e a devida remuneração aos prestadores, que incluem médicos, com valores e prazos previamente acordados.

Considerando que, no consultório privado, médicos também atendem a pacientes usuários de planos de saúde, com demanda crescente e que os atendimentos (privado e por convênio) têm natureza jurídica distinta, os CRM e o CFM vêm sendo questionados com frequência por médicos, pacientes e planos de saúde sobre os limites éticos entre a autonomia médica, o direito do paciente e a responsabilidade legal dos planos de saúde suplementar. Questões originadas de médicos versam principalmente sobre a possibilidade de cobrança



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

particular de pacientes usuários de planos de saúde quando as vagas para esses atendimentos estejam indisponíveis em suas agendas, pois na maioria das vezes este quantitativo supera o de pacientes particulares.

DISCUSSÃO

Como bem destacado na exordial da consulta, esses questionamentos, recorrentes entre médicos, apresentam – apesar de vasta referência normativa – entendimentos muitas vezes diversos, necessitando deste CFM, posicionamento atualizado a fim de uniformizar a matéria e sua ampla publicização junto a médicos.

O Código de Ética Médica³ apresenta regramento que protege os pacientes de relações abusivas:

Princípios Fundamentais

I – A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza. (...)

IX – A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio. (...)

Capítulo VIII – Remuneração Profissional (É vedado ao médico)

Art. 58. O exercício mercantilista da medicina. (...)

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Por outro lado, o mesmo dispositivo ético garante autonomia ao médico:

Princípios Fundamentais (...)

III – Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa. (...)

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência (...).

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

Capítulo II – Direito dos Médicos (É direito dos médicos) (...)

VIII – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Parecer CFM nº 07/2000⁶ foi o primeiro marco regulatório nesse sentido, em resposta a consulta realizada por cooperativa médica. Devido à escassez de outros normativos naquele momento, baseou-se nos princípios da não discriminação do paciente, por ser usuário de plano de saúde, da não mercantilização da medicina e do compromisso firmado junto a planos de saúde. Considerou inadequado que pacientes conveniados eventualmente realizassem consultas particulares sob a justificativa de má remuneração, sugerindo como condutas éticas a serem adotadas a suspensão global no atendimento ou o descredenciamento do médico.

Nos últimos 25 anos, apesar de vários pareceres com entendimentos diversos emanados pelos CRM, os pareceres mais recentes já sinalizavam a admissão de atendimentos particulares, seguindo-se uma nova tendência no entendimento do tema, decorrente de ampla discussão da matéria e formação de novo embasamento normativo, lastreados na Lei nº 13.003/2014², que emana no art. 17-A.

Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

DA CONCLUSÃO

Pelo exposto, é lícito ao médico, desde que respeite os princípios éticos da profissão e da autonomia contratual, estabelecer rotinas de atendimento em seu consultório privado determinando agendas próprias para pacientes particulares e usuários de planos de saúde. Os atendimentos deverão primar pela qualidade dos serviços, cabendo ao profissional dedicar a todos os pacientes, sem distinção, os esforços e as melhores evidências técnico-científicas.

É fundamental que os termos de agendamento estejam contratados entre o prestador e o plano de assistência à saúde, de forma clara e amplamente divulgados, podendo-se incluir o



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

número de atendimentos, dias, horários, endereços de consultórios e o formato de atendimento (presencial ou por telemedicina) que serão destinados aos pacientes conveniados e aos particulares.

O caráter liberal da profissão médica assegura, ao profissional, autonomia para organizar sua agenda, inclusive com a destinação de horários específicos para atendimentos particulares. Essa prerrogativa, contudo, não autoriza a cobrança em duplicidade, a exigência de complementação de honorários fora de acordos previamente estabelecidos ou a adoção de condutas que induzam o paciente a optar pelo atendimento particular.

É indispensável que as condições de agendamento estejam disponíveis de maneira clara. Uma vez ciente de que determinado horário integra a agenda particular do médico, e optando livremente por essa modalidade, o paciente poderá ser atendido como particular, assumindo o pagamento integral da consulta, ainda que seja beneficiário de plano de saúde. Nessa hipótese, não há infração ética, desde que a escolha decorra de decisão espontânea e esclarecida do paciente.

Este parecer atualiza o [Parecer CFM nº 07/2000](#), assim como todos os pareceres emanados dos Conselhos Regionais de Medicina sobre este assunto.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 23 de janeiro de 2026.

JOSÉ ELÉRTON SECIOSO DE ABOIM

Conselheiro Relator



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 set. 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 26 jan. 2026.
2. BRASIL. **Lei Federal nº 13.003, de 24 de junho de 2014.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13003.htm. Acesso em: 26 jan. 2026.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 26 jan. 2026.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Despacho SEJUR nº 584, de 03 de dezembro de 2015.** Assunto: Análise jurídica. (Im)possibilidade de limitação de números de atendimentos custeados por planos de saúde. Contratualização na saúde suplementar. Brasília, DF: CFM, 3 dez. 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2015/584_2015.pdf. Acesso em: 26 jan. 2026.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde. **Resolução Normativa nº 503, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, e revoga as Resoluções Normativas nº 363/2014 e nº 436/2018. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 mar. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0503_04_04_2022.html. Acesso em: 26 jan. 2026.
6. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer nº 07, de 17 de março de 2000.** Processo-Consulta CFM nº 3.556/95. Conclusão sobre discriminação de pacientes conveniados ou cooperados pelo médico credenciado. Brasília, DF: CFM, 17 mar. 2000. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2000/7_2000.pdf. Acesso em: 26 jan. 2026.