

Processo SEI Nº 26.21.000013223-5

Assunto: Preenchimento de formulários/laudos padronizados da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul – Limites ético-legais da atuação do médico assistente.

Parecerista: Cons. André Silva

EMENTA: Não há obrigatoriedade ético-legal de o médico assistente preencher formulários padronizados elaborados por instituições com as quais não possua vínculo profissional, quando tais instrumentos extrapolam a finalidade assistencial e adentram o campo pericial ou de produção de prova judicial. O médico possui autonomia técnica e ética para elaborar documentos médicos relativos à assistência prestada, devendo limitar-se à emissão de atestados, relatórios e laudos circunstanciados no âmbito de sua atuação assistencial. A atuação como assistente técnico em demanda judicial não integra as atribuições assistenciais do médico no SUS e depende de aceitação voluntária. Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) constituem a instância competente para subsidiar tecnicamente o Poder Judiciário em matéria de saúde. A recusa fundamentada ao preenchimento de formulários externos não configura infração ética, desde que garantida a adequada emissão de documento médico assistencial ao paciente ou seu representante legal.

CONSULTA

Trata-se de consulta formulada a este Cremers por médica regularmente inscrita, acerca da obrigatoriedade de preenchimento de formulários padronizados encaminhados pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, destinados à instrução de demandas administrativas e/ou judiciais em saúde.

A consulente relata que pacientes comparecem ao consultório portando esses formulários, os quais contêm quesitos que, em sua percepção, extrapolam o campo da assistência clínica. Dentre as perguntas que ultrapassam o escopo assistencial, destacam-se: "O paciente já se submeteu ao(s) tratamento(s) ofertado(s) pelo SUS para esta(s) doença(s)?", "O(s) tratamento(s) prescrito(s) consta(m) de protocolos clínicos de sociedades médicas nacionais/internacionais?" e a exigência de declaração de conflito de interesses assinada pelo médico assistente.

A consulente formula três questionamentos centrais. Primeiro, se há dever ético-profissional de preenchimento de tais formulários pelo médico assistente. Segundo, se a recusa ao preenchimento caracteriza infração ética. Terceiro, quais são os limites da atuação do médico assistente na emissão de documentos para fins de judicialização da saúde.

A matéria guarda estreita similitude com entendimento previamente consolidado em pareceres de Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina, notadamente o Parecer CREMEC nº

06/2020, o Parecer CFM nº 19/2025 e o Parecer CRM-SC nº 13/2025, cujas análises servem de base técnica para o presente posicionamento, adaptado à realidade jurídico-institucional do Estado do Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO

1. Autonomia profissional e liberdade médica

A análise da presente consulta exige a articulação de fundamentos constitucionais, legais e deontológicos, com especial atenção à delimitação das atribuições do médico assistente no âmbito do Sistema Único de Saúde e à natureza jurídica dos documentos médicos.

Inicialmente, cumpre destacar que o exercício da medicina está protegido pela garantia constitucional da liberdade profissional. O art. 5º, XIII, da Constituição Federal assegura que é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Essa disposição constitucional veda imposições que comprometam a autonomia técnica do profissional, servindo de fundamento primeiro para a recusa ao preenchimento de formulários que extrapolem a função assistencial.

Tal autonomia é reafirmada no Código de Ética Médica (CEM), instituído pela Resolução CFM nº 2.217/2018, especialmente em seus Princípios Fundamentais VII e VIII. O Princípio Fundamental VII estabelece que o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. O Princípio Fundamental VIII, por sua vez, determina que 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.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina (Lei do Ato Médico), delimita com clareza o campo de atuação do médico. Seu art. 2º, parágrafo único, estabelece que o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, incluindo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, bem como a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. O art. 4º, XIII, da mesma lei define como atividade privativa do médico a atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas. Já o art. 5º, II, estabelece que são privativos de médico a perícia e a auditoria médicas, evidenciando a distinção normativa entre a atividade assistencial e a atividade pericial.

A Lei nº 8.080/1990, que estrutura o Sistema Único de Saúde, define que a atuação do médico no SUS é eminentemente assistencial, voltada ao cuidado do paciente, não abrangendo a produção de prova técnica para instrução de demandas judiciais.

Da conjugação desses dispositivos, extrai-se a conclusão de que a exigência de preenchimento de formulários padronizados com quesitos periciais, elaborados por órgãos como a Defensoria Pública, configura imposição indevida à autonomia do médico assistente, uma vez que o profissional não pode ser constrangido a exercer atividade para a qual não está obrigado por lei, por contrato ou por vínculo funcional, sob pena de violação de sua liberdade profissional constitucionalmente garantida.

2. Distinção entre atividade assistencial e pericial

O médico assistente pode ser definido como aquele que assume responsabilidade contínua e integral pelo cuidado direto do paciente, promovendo integralidade e respeitando a autonomia e a confidencialidade; enquanto o médico em função pericial (médico perito ou assistente técnico de uma das partes) avalia fatos médicos e atua de maneira imparcial ou auxiliando uma das partes.

Diante dessas definições, o médico, no atendimento de seu paciente, exerce função puramente assistencial, e foge de suas atribuições atuar como assistente técnico ou perito de paciente com o objetivo de emitir elementos de prova em demanda judicial ou administrativa. Esta atuação não pode lhe ser imposta e depende de sua aceitação voluntária.

A Resolução CFM nº 2.381/2024 normatiza os documentos médicos advindos do ato médico, dando clareza sobre os tipos e espécies de documentos. Seu art. 4º define o relatório médico circunstanciado como documento exarado por médico que presta ou prestou atendimento ao paciente, contendo data do início do acompanhamento, resumo do quadro evolutivo, terapêutica empregada e/ou indicada, diagnóstico (CID) e prognóstico. O mesmo dispositivo diferencia esse documento do parecer técnico e do laudo médico pericial, que são documentos médico-legais ou judiciais.

O art. 6º da Resolução CFM nº 2.381/2024 expressamente veda ao médico assistente o preenchimento de formulários que caracterizem perícia médica para fins de concessão de benefícios em proveito de seu paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho. Embora o dispositivo mencione benefícios fiscais, sua ratio aplica-se integralmente aos formulários da Defensoria Pública, que contêm quesitos de natureza pericial idênticos: avaliação de protocolos clínicos, registro na Anvisa, padronização no SUS, imprescindibilidade do tratamento e declaração de conflito de interesses.

A Resolução CFM nº 2.430/2025, que dispõe sobre o ato médico pericial, reforça esse entendimento. Seu art. 5º estabelece que a perícia médica é modalidade específica do ato médico, realizada com o objetivo precípua de avaliar tecnicamente uma condição de saúde, suas consequências, ou as condutas

e circunstâncias relacionadas, a fim de esclarecer fatos e subsidiar decisões nos âmbitos judicial, administrativo, previdenciário e outros que demandem laudo técnico-científico. A finalidade primordial do ato médico pericial não é terapêutica, mas avaliativa e elucidativa.

Os formulários encaminhados pela Defensoria Pública, com quesitos como "O paciente já se submeteu ao(s) tratamento(s) ofertado(s) pelo SUS?" e "O(s) tratamento(s) prescrito(s) consta(m) de protocolos clínicos de sociedades médicas nacionais/internacionais?", além da exigência de declaração de conflito de interesses, configuram inequivocamente atividade de natureza pericial, e não assistencial. Tais quesitos demandam análise técnica que ultrapassa a relação assistencial e adentra o campo da produção de prova judicial.

Por fim, o art. 93 do Código de Ética Médica veda ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho. Ao preencher formulário com quesitos periciais de seu próprio paciente, o médico assistente estaria violando essa disposição deontológica, assumindo tacitamente papel incompatível com a relação assistencial.

3. Limites do dever de atestar e documentos médicos

O art. 91 do Código de Ética Médica estabelece que é vedado ao médico deixar de atestar atos executados no exercício profissional quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal. Essa obrigação, no entanto, restringe-se à emissão de documentos assistenciais — atestados, relatórios ou laudos — que reflitam a realidade clínica do paciente, dentro dos limites do atendimento prestado. Não se confunde, portanto, o dever ético de fornecer informações assistenciais com a obrigação de responder a quesitos estruturados para fins jurídicos.

A Resolução CFM nº 2.381/2024 consolida esse entendimento ao definir o conteúdo do relatório médico circunstanciado: dados do acompanhamento, quadro evolutivo, terapêutica empregada, diagnóstico (CID) e prognóstico. Esse documento não inclui nem deve incluir quesitos periciais externos, avaliação de políticas públicas, custo-efetividade, protocolos clínicos ou juízo de valor sobre alternativas terapêuticas — matérias que ultrapassam a assistência individual.

O Despacho CFM nº 400/2022 dá clareza definitiva à matéria ao afirmar que o médico assistente (ou o hospital/instituição responsável pela guarda) é obrigado a fornecer a cópia do prontuário, quando solicitado pelo paciente, bem como a emitir laudo médico ou atestado de saúde. Porém, o médico não é obrigado a preencher formulários de interesse de pacientes, salvo melhor avaliação.

O Parecer CFM nº 19/2025 é categórico em sua ementa: "Não há obrigatoriedade de preencher formulários para fins particulares (judiciais ou administrativos), solicitados pela Defensoria Pública no exercício assistencial da medicina." Em sua conclusão, o parecer reafirma que não há, em

resoluções normativas emanadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou em qualquer outra legislação, determinação que obrigue o médico assistente a preencher formulários com quesitos próprios de instituição com a qual não tenha vínculo, ou que o obrigue a atuar como assistente técnico judicial de paciente ou seu representante legal.

O Parecer CRM-SC nº 13/2025 amplia esse entendimento ao examinar situação em que o médico assistente era instado a preencher formulário para concessão de benefício previdenciário. O parecer concluiu que é vedado ao médico assistente o preenchimento de formulários que caracterizem perícia médica, com base no art. 6º da Resolução CFM nº 2.381/2024. Destacou ainda que assiste ao médico o direito de recusar-se com fundamento no Princípio Fundamental VII do CEM, que salvaguarda a autonomia de não prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência, inclusive na hipótese de não sentir-se capacitado para a execução de determinada tarefa.

Assim, cabe ao médico assistente fornecer ao paciente ou a seu representante legal o relatório médico circunstanciado contendo todas as informações pertinentes ao tratamento, à indicação e à prescrição de medicamentos derivadas de sua função assistencial. Caso o paciente necessite de documento de natureza pericial, deve ser orientado a buscar profissional habilitado nessa área, respeitando-se a distinção entre as atividades e a autonomia do médico assistente.

4. Natureza das solicitações da Defensoria Pública e competência dos NATJUS

A Defensoria Pública é instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, conforme o art. 134 da Constituição Federal, incumbindo-lhe a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa integral e gratuita dos necessitados. A Emenda Constitucional nº 80/2014 reforçou sua autonomia funcional, administrativa e orçamentária.

No entanto, as atribuições constitucionais da Defensoria Pública não incluem poder coercitivo para compelir médicos assistentes a realizar atividades periciais. O Parecer CFM nº 19/2025 é expresso ao afirmar que as solicitações da Defensoria Pública a terceiros, como requisições de relatórios médicos, prontuários ou formulários técnicos em casos de acesso a medicamentos, não têm caráter obrigatório ou coercitivo. Configuram-se meramente como pedidos de contribuição voluntária ao processo judicial ou administrativo, sem força equiparável à de ordens judiciais emanadas por juízes ou de perícias oficiais.

A divulgação desse entendimento pelo Conselho Federal de Medicina tem importância prática fundamental. Médicos assistentes frequentemente recebem esses formulários com a percepção de que o descumprimento poderia acarretar sanções ou prejuízo ao paciente. O esclarecimento de que tais solicitações não têm caráter impositivo, mas sim de pedido de colaboração, é essencial para que o profissional exerça sua autonomia sem receio de represálias.

No campo da judicialização da saúde, a Resolução CNJ nº 238/2016 instituiu os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), compostos por profissionais de saúde responsáveis por emitir pareceres técnicos baseados em evidências científicas para subsidiar decisões judiciais. Este normativo evidencia que a função de assessoramento técnico ao Judiciário não compete ao médico assistente, mas a estruturas específicas criadas para esse fim.

A eventual exigência de preenchimento compulsório de formulários padronizados, sob pena de prejuízo ao paciente, configura deslocamento indevido de responsabilidade institucional para o médico assistente. Tal prática pode gerar distorções éticas, sobrecarga assistencial e risco de responsabilização civil e penal indevida para o profissional, que não possui vínculo com a instituição requisitante nem foi designado como perito ou assistente técnico no processo.

Do ponto de vista da relação médico-paciente, a imposição de preenchimento de formulários com quesitos periciais pode fragilizar o vínculo de confiança, ao introduzir elementos coercitivos ou burocráticos que desviam o foco do cuidado para a produção de prova, em descompasso com os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS, que valoriza a centralidade do cuidado e a autonomia dos profissionais de saúde.

A recusa fundamentada ao preenchimento de formulários externos não configura infração ética, desde que o médico assegure a adequada documentação da condição clínica do paciente por meio de relatório médico circunstanciado, nos termos do art. 91 do CEM e da Resolução CFM nº 2.381/2024.

Recomenda-se, por fim, o fortalecimento do diálogo interinstitucional entre sistema de justiça, gestores do SUS e Conselhos de Medicina, com vistas à construção de instrumentos que respeitem a autonomia médica, qualifiquem a informação clínica e preservem a centralidade do cuidado, sem transferir para o médico assistente responsabilidades que não lhe competem.

Conclusão:

À luz do ordenamento jurídico vigente e dos princípios éticos e legais que regem o exercício da medicina, com base nos fundamentos constitucionais, legais e deontológicos analisados, e considerando os entendimentos consolidados pelo Conselho Federal de Medicina nos Pareceres CFM nº 19/2025 e nº 038/2019, pelo Parecer CRM-SC nº 13/2025 e pelo Parecer CREMEC nº 06/2020, passamos a responder os questionamentos formulados pela consulente.

Quanto ao primeiro questionamento, sobre a existência de dever ético-profissional de preenchimento de formulários padronizados encaminhados pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul: não há obrigatoriedade. O médico assistente não é obrigado a preencher formulários que extrapolem a finalidade assistencial e contenham quesitos de cunho pericial, especialmente quando elaborados por instituição com a qual não possua vínculo profissional. A inexistência de obrigatoriedade está consolidada no Parecer CFM nº 19/2025, que expressamente afirma não haver, em resoluções

normativas ou em qualquer outra legislação, determinação que obrigue o médico assistente a preencher formulários com quesitos próprios de instituição com a qual não tenha vínculo.

Quanto ao segundo questionamento, sobre a caracterização de infração ética pela recusa ao preenchimento: a recusa fundamentada não configura infração ética. O médico não pode ser compelido a exercer atividade para a qual não está obrigado por lei, por contrato ou por vínculo funcional. A autonomia profissional, garantida pelo art. 5º, XIII, da CF e pelos Princípios Fundamentais VII e VIII do CEM, assegura ao médico o direito de recusar-se a prestar serviços que contrariem sua consciência ou que extrapolem sua função assistencial. A recusa é eticamente lícita, desde que o médico assegure a adequada emissão de relatório médico circunstanciado ao paciente ou a seu representante legal, nos termos do art. 91 do CEM e da Resolução CFM nº 2.381/2024.

Quanto ao terceiro questionamento, sobre os limites da atuação do médico assistente na emissão de documentos para fins de judicialização da saúde: o dever do médico assistente restringe-se à emissão de documentos assistenciais — atestados, relatórios e laudos — baseados na avaliação clínica do paciente, quando solicitados por este ou por seu representante legal. O médico assistente não pode ser constrangido a atuar como perito ou assistente técnico de seu próprio paciente, conforme vedação expressa no art. 93 do CEM e no art. 6º da Resolução CFM nº 2.381/2024. A atuação como assistente técnico em processos judiciais não integra as atribuições assistenciais do médico no SUS e depende de aceitação voluntária do profissional.

Compete aos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) a elaboração de pareceres técnicos baseados em evidências científicas para subsidiar decisões judiciais em saúde, conforme a Resolução CNJ nº 238/2016. O médico assistente, em sua função puramente assistencial, não é o canal adequado para a produção de prova técnica judicial.

Reafirma-se, portanto, a autonomia técnica do médico como garantia constitucional e ético-profissional, devendo ser respeitada pelos órgãos do sistema de justiça, gestores de saúde e demais instituições que demandem informações clínicas para instrução de procedimentos administrativos ou judiciais.

É o parecer, s. m. j.
Cons. André Silva

Aprovado e Homologado na sessão Plenária de 30/07/2026

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Lei Orgânica da Saúde)

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. (Lei do Ato Médico)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.003, de 12 de junho de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.381, de 2 de julho de 2024. (Documentos médicos)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.416, de 19 de setembro de 2024. (Atos privativos do médico)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025. (Ato médico pericial)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº 19/2025. Rel. Cons. Alcindo Cerci Neto. Brasília, 19 de setembro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº 038/2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Despacho CFM nº 400, de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. Parecer CREMEC nº 06/2020. Rel. Cons. José Albertino Souza. Fortaleza, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Parecer CRM-SC nº 13/2025. Rel. Dr. Jonas Krischke Sebastiany. Florianópolis, 16 de junho de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução CNJ nº 238, de 26 de maio de 2016. (NATJUS)



CREMERS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



AUTARQUIA
FEDERAL

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

Av. Princesa Isabel, 921 | Bairro Santana | Porto Alegre - RS | CEP: 90620-001

Fone: (51) 3300.5400 | cremers@cremers.org.br

cremers.org.br   /cremersoficial