

**ANEXO VI****RESOLUÇÃO CFM nº 1.851/2008**

(Publicada no D.O.U. de 18 de agosto de 2008, Seção I, pg. 256)

Altera o art. 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de fevereiro de 2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e a Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, que altera a Lei nº 3.268/57 e

**CONSIDERANDO** que o médico assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médicos e, a princípio, existem condicionantes a limitar a sua conduta quando o paciente necessita buscar benefícios, em especial, previdenciários;

**CONSIDERANDO** que o médico perito é o profissional incumbido, por lei, de avaliar a condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais freqüente é a habilitação a um benefício por incapacidade;

**CONSIDERANDO** o Parecer CFM nº 5/08, de 18 de abril de 2008;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 14 de agosto de 2008,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** O artigo 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º** Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;

II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;

III - registrar os dados de maneira legível;

IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

**Parágrafo único.** Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:

I - o diagnóstico;

II - os resultados dos exames complementares;

III - a conduta terapêutica;

IV - o prognóstico;

V - as conseqüências à saúde do paciente;

VI - o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementarmente o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação;

VII - registrar os dados de maneira legível;

VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.”

**Art. 2º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 14 de agosto de 2008

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE**  
Presidente

**LIVIA BARROS GARÇÃO**  
Secretária-Geral

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.851/2008

A fim de não dar margem a interpretações conflitantes ao artigo 3º da RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002, que *normatiza a emissão de atestados médicos*, impõe-se a sua revisão, visto que disposições emanadas de instâncias inferiores têm trazido grande discussão no meio médico acerca da atuação, em especial, do médico perito frente ao médico assistente do paciente.

O aludido artigo 3º, estabelece que: “Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

- a) especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a completa recuperação do paciente;
- b) estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- c) registrar os dados de maneira legível;
- d) identificar-se como emissor mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina”.

Adequando a discussão à constante evolução que sofre nossa sociedade, em especial, na área da Medicina, impõe ao órgão máximo da categoria, em última instância, disciplinar controvérsias reinantes no seio da classe, afastando, assim, eventual ingerência e fatores de conflito na relação médico-paciente e INSS.

Nesse sentido, antes de adentrar ao âmago da discussão, deve-se observar a hierarquia das normas e seus planos hierárquicos, vendo-se que no ápice da pirâmide encontra-se o Conselho Federal de Medicina, tendo na base todos os Conselhos Regionais, que embora detenham autonomia funcional, devem obediência normativa àquele.

A vista disso, se tem que não pode existir ordenamentos conflitantes no seio dos Conselhos Federal e Regionais, disciplinando de forma diversa um mesmo tema.

Dentro dessa ordem de ideias, se faz necessário, para não dizer exigível, manifestação casuística do Conselho Federal acerca do referido artigo, frente à dinâmica dos fatos que se vivenciam.

É necessário que o Conselho Federal, de uma vez por todas, normatize a atuação do médico assistente e do médico-perito frente ao paciente, contudo, convém verificar as figuras desses profissionais, de forma isolada, para se poder concluir o presente trabalho.

Assim, temos que o médico assistente é o profissional que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médicos e, a princípio, existem condicionantes a limitar a sua conduta quando o paciente necessita buscar benefícios, em especial, previdenciários.

De outro lado, o médico perito é o profissional incumbido, por lei, de avaliar a condição laborativa do examinado, para fins de enquadramento na situação legal pertinente, sendo que o motivo mais freqüente é a habilitação a um benefício por incapacidade.

A atividade pericial, no âmbito Conselhal e associativo, se constitui hoje em uma área de atuação de todas as especialidades e é regulamentada pela Lei nº 10.876, de 2 de junho de 2004. Esta Lei estabelece que compete privativamente aos ocupantes do cargo de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, aos ocupantes do cargo de Supervisor Médico-Pericial da carreira, o exercício das atividades médico-periciais inerentes ao Regime Geral da Previdência Social, especialmente:

- I - emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários;
- II - inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários;
- III - caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais; e
- IV - execução das demais atividades definidas em regulamento.

Parágrafo único. Os Peritos Médicos da Previdência Social poderão requisitar exames complementares e pareceres especializados a serem realizados por terceiros contratados ou conveniados pelo INSS, quando necessários ao desempenho de suas atividades.

Em função disso, a atividade médico-pericial, em especial do INSS, tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação de incapacidades laborativas, em face de situações previstas em lei, bem como a análise de requerimentos de diversos benefícios, sejam assistenciais, ou indenizatórios.



Portanto, é imperativo afastar, ou mesmo retirar, a atribuição do médico assistente de “sugerir” ao paciente condutas inerentes e específicas da atuação do médico perito, posto serem distintas as atuações desses profissionais. Expectativa gerada por sugestão, não contemplada pelo entendimento do perito, cria situações, não só de indisposição aos médicos peritos, mas pode gerar agressões físicas, inclusive fatais, como já ocorridas.

Acentua-se forçosamente, que não se pode conferir ao médico assistente a prerrogativa de indicar o benefício previdenciário, conduta inerente à função do médico perito.

Propõe-se, então, retirar a palavra “completa” do item a) do artigo 3º e acrescentar um parágrafo único neste mesmo artigo, normatizando especificamente o atestado para fins de perícia médica.

**GERSON ZAFALON MARTINS**  
Conselheiro Relator