



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ref.: PEDIDO DE ESCLARECIMENTO, COMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO INTERPRETATIVA DO PARECER N. 09/2026 – PROCESSO SEI N. 26.21.000013223-5.

O **NÚCLEO DE DEFESA DA SAÚDE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, instituição à qual a Constituição Federal de 1988 incumbiu a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, por intermédio de seu Dirigente signatário, no uso das atribuições conferidas pela Lei Complementar Federal nº 80/94 e pela Lei Complementar Estadual nº 14.130/12, vem, respeitosamente, perante esse Egrégio Conselho Regional de Medicina, com espírito de colaboração, apresentar o presente

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO, COMPLEMENTAÇÃO E REVISÃO INTERPRETATIVA

do Parecer n. 09/2026, aprovado em 30/07/2026, que trata do preenchimento de formulários e laudos padronizados da Defensoria Pública do Estado, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

1. DA FINALIDADE DO REQUERIMENTO

Recentemente, esse Conselho deu publicidade ao Parecer n. 09/2026, referente ao preenchimento de formulários técnicos padronizados expedidos pela Defensoria Pública do Estado, concluindo pela ausência de obrigatoriedade de preenchimento por parte dos médicos assistentes da rede pública e privada.

Ainda que compreendida a preocupação deste Conselho em resguardar a autonomia médica e evitar a sobrecarga funcional de profissionais de saúde, a repercussão prática da referida orientação, amplamente divulgada na internet e redes sociais, pode gerar graves entraves no atendimento aos cidadãos hipossuficientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS).



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

O NUDS reconhece e respeita a autonomia técnica dos médicos, a liberdade profissional e a legítima preocupação com a não transformação do médico assistente em perito, auditor ou assistente técnico do próprio paciente. O presente requerimento, pois, não pretende exigir a produção de documentos tendenciosos, conclusões favoráveis por presunção ou respostas a quesitos que efetivamente ultrapassem a atuação clínica do profissional.

Busca-se, contudo, evitar que determinadas passagens do parecer supramencionado sejam interpretadas de forma ampla, ocasionando:

- a) recusa integral de formulários e documentos médicos;
- b) emissão de relatórios excessivamente genéricos;
- c) negativa de informações clínicas indispensáveis à demonstração da necessidade do tratamento;
- d) impedimento prático ao acesso à Justiça de pessoas vulneráveis; e
- e) incompatibilidade entre a orientação dirigida aos médicos assistentes e os requisitos probatórios fixados pelos Tribunais Superiores para as demandas de saúde.

A preocupação é especialmente relevante porque o próprio parecer afirma que a recusa ao formulário somente é eticamente lícita “desde que o médico assegure a adequada emissão de relatório médico circunstanciado ao paciente ou a seu representante legal”.

Essa ressalva é essencial e deve ser destacada, pois demonstra que o parecer não autoriza a recusa genérica de toda documentação clínica.

2. DA NECESSÁRIA DISTINÇÃO ENTRE PERÍCIA E DOCUMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

O NUDS concorda que a perícia médica possui finalidade própria, voltada à avaliação técnica independente de fatos ou condições de saúde para subsidiar decisão judicial ou administrativa. Também se compreende que o médico assistente não deve ser compelido a atuar como perito do próprio paciente.

Há, entretanto, uma diferença fundamental entre: a) realizar perícia, auditoria ou avaliação independente; e b) documentar, de forma fundamentada, a condição clínica do paciente acompanhado, os tratamentos realizados, a resposta terapêutica, o prognóstico e

as razões da conduta adotada. A utilização do documento em processo judicial não modifica automaticamente sua natureza assistencial.

O relatório circunstanciado (ou “laudo”) elaborado pelo médico que acompanha o paciente pode constituir prova documental sem se converter, por isso, em perícia. O ponto determinante deve ser o conteúdo e o método da atividade realizada, e não apenas o fato de o documento ser encaminhado à Defensoria ou utilizado em processo.

Nesse sentido, a leitura mais acertada do parecer é aquela segundo a qual **o médico pode recusar quesitos que efetivamente exijam atividade pericial, mas deve fornecer documentação clínica completa, verdadeira e compatível com o acompanhamento realizado.**

O art. 156 do Código de Processo Civil (CPC) dispõe que “O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico”. Esse dispositivo evidencia que o perito é auxiliar do juízo, nomeado para realizar atividade técnica destinada à elucidação de fato controvertido. **Essa função não se confunde com a do médico assistente, que documenta a condição clínica do paciente no âmbito da relação terapêutica.**

A emissão de relatório ou laudo circunstanciado pelo médico assistente não decorre de nomeação judicial, não pressupõe contraditório pericial, não exige exame independente e não tem por objeto substituir a atividade do perito judicial. Trata-se de documento produzido a partir da assistência prestada e dos atos médicos efetivamente realizados.

O art. 465 do CPC reforça a distinção ao estabelecer que “O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo”. O mesmo dispositivo prevê que compete às partes indicar assistente técnico e apresentar quesitos. Essa estrutura processual demonstra que a perícia pressupõe um procedimento próprio, instaurado no processo por decisão judicial, com nomeação de perito, indicação de assistentes técnicos e formulação de quesitos pelas partes.

O médico assistente que fornece relatório clínico ao paciente não ocupa nenhuma dessas posições processuais. Não é nomeado pelo juízo, não é encarregado de responder aos quesitos da perícia, não produz laudo pericial e não atua como auxiliar do órgão jurisdicional. Apenas registra, com base na assistência prestada, os dados clínicos relevantes do caso concreto.



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ainda, o art. 466 do CPC estabelece que o perito deve cumprir o encargo que lhe foi cometido e esclarece que “Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição”. O próprio diploma processual, pois, diferencia três situações: o *perito judicial*, auxiliar do juízo; o *assistente técnico*, profissional de confiança de uma das partes; e o *médico assistente*, profissional responsável pelo cuidado clínico do paciente.

O médico assistente não se torna assistente técnico pelo simples fato de elaborar relatório (ou laudo) circunstanciado. A atuação como assistente técnico pressupõe participação formal na produção da prova pericial e vinculação à atividade técnica desenvolvida no processo. **A elaboração de documento sobre diagnóstico, evolução, tratamento e prognóstico, por sua vez, constitui documentação da assistência prestada, que pode servir como elemento de prova, mas não o transforma em perícia.**

Em matéria de saúde, o relatório do médico assistente cumpre função própria: fornece ao juízo dados individualizados sobre o paciente, que muitas vezes não poderiam ser obtidos por quem não acompanhou a evolução da doença. A existência de eventual perícia judicial ou consulta ao NATJUS não elimina a relevância desse documento. Ao contrário, os Temas 6 e 1.234 do STF e o Tema 106 do STJ exigem que a parte apresente documentação clínica detalhada, inclusive quanto ao tratamento já realizado, à necessidade do medicamento e à ineficácia das alternativas disponibilizadas pelo SUS.

Em síntese, o relatório ou laudo médico circunstanciado destinado a instruir pedido administrativo ou ação judicial não é, por sua própria existência ou finalidade, perícia médica. A emissão de relatório clínico completo, verdadeiro e tecnicamente fundamentado atende simultaneamente ao interesse do paciente e à segurança profissional do médico; permite delimitar o que foi efetivamente constatado, quais tratamentos foram empregados e quais conclusões decorrem do acompanhamento, evitando tanto a omissão de informações quanto a extrapolação para matéria pericial.

Desse modo, em nossa visão, a interpretação compatível com o Código de Ética Médica, com a boa-fé e com a proteção do paciente é aquela que preserva a autonomia do profissional para recusar atividade pericial, mas mantém o dever de fornecer documentação assistencial verdadeira, completa e circunstanciada, em benefício do paciente e para que ele possa exercer, de forma efetiva, seu direito de acesso à saúde e à Justiça.



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

3. DA RESSALVA DO PRÓPRIO PARECER E DO RISCO DE INTERPRETAÇÃO CONTRADITÓRIA

O parecer contém, de um lado, afirmações amplas de que não haveria obrigatoriedade de preenchimento de formulários encaminhados pela Defensoria e de que tais solicitações configurariam pedidos de colaboração voluntária. De outro lado, afirma que o médico deve assegurar a adequada emissão de relatório médico circunstanciado.

Essas afirmações podem conviver apenas se for estabelecida uma distinção clara:

- a) o médico pode recusar o formulário ou os quesitos que tenham natureza efetivamente pericial;
- b) não pode, por essa razão, deixar de fornecer o documento assistencial adequado;
- c) o relatório deve ser suficientemente completo para retratar a situação clínica concreta do paciente;
- d) a recusa de um quesito não deve se converter em recusa de toda informação clínica.

Sem esse esclarecimento, uma leitura açodada e enviesada poderá levar médicos e instituições de saúde a compreender que basta entregar documento meramente formal, sem informações sobre tratamentos anteriores, posologia, duração, resposta terapêutica, efeitos adversos ou razões clínicas para a escolha do tratamento. Essa consequência esvaziaria a própria ressalva protetiva contida no parecer.

4. DOS REQUISITOS PROBATÓRIOS FIXADOS PELOS TRIBUNAIS SUPERIORES E DA INCOMPATIBILIDADE PRÁTICA COM A JURISPRUDÊNCIA VINCULANTE

A necessidade de documentação clínica detalhada não decorre de uma opção ou capricho da Defensoria. Ela resulta de exigências estabelecidas pelo próprio Poder Judiciário para a análise de pedidos de saúde.

No Tema Repetitivo 106, o Superior Tribunal de Justiça fixou que o fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS exige, entre outros requisitos, comprovação por *laudo médico fundamentado e circunstanciado*, expedido pelo médico



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

que assiste o paciente, da necessidade ou imprescindibilidade do medicamento e da ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS.

Mais recentemente, ao tratar dos Temas 6 e 1.234 de Repercussão Geral, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu parâmetros igualmente rigorosos para a judicialização de medicamentos não incorporados ao SUS. A tese exige, entre outros elementos, a comprovação da imprescindibilidade clínica por *laudo médico fundamentado*, com descrição do tratamento já realizado.

A decisão também estabelece que o Judiciário deve aferir os requisitos com apoio de órgãos técnicos, quando disponíveis, e não pode fundamentar sua decisão exclusivamente na prescrição, no relatório ou no laudo apresentado pela parte.

A consequência prática é evidente: **quanto mais exigentes se tornam os requisitos judiciais, maior é a importância de que o médico assistente documente adequadamente a história terapêutica individual do paciente.**

Não se trata de atribuir ao médico a função de decidir a política pública ou substituir o NATJUS. Trata-se de permitir que o profissional registre aquilo que conhece em razão do acompanhamento clínico.

Os Temas 6 e 1.234 exigem que a parte demonstre, por documentação adequada, elementos como: a) a doença e sua evolução; b) os tratamentos já realizados e medicamentos utilizados (“itinerário terapêutico”), com posologia e tempo de uso; c) a resposta terapêutica; d) eventuais falhas ou efeitos adversos; e) a necessidade ou imprescindibilidade do tratamento pretendido; e f) a impossibilidade de substituição por alternativas disponíveis no SUS.

Essas informações não são necessariamente resultado de perícia. Em grande medida, são dados clínicos históricos, conhecidos pelo médico que acompanha o paciente e documentáveis mediante relatório assistencial, sendo precisamente os elementos clínicos que o médico assistente está em melhores condições de relatar.

Se o parecer for interpretado como autorização para que o médico se recuse a informar esses elementos, poderá produzir resultado incompatível com os precedentes vinculantes dos Tribunais Superiores (STF e STJ), inviabilizando o cumprimento de requisitos cuja observância é exigida de todos os órgãos públicos e do próprio Poder Judiciário.



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Por isso, é necessário esclarecer que a vedação à atuação pericial não alcança a descrição clínica do tratamento já realizado, dos medicamentos utilizados, da posologia, do tempo de uso, da resposta terapêutica e das razões médicas da conduta adotada.

A interpretação que impeça ou desestime a prestação dessas informações poderá colocar o médico diante de uma situação paradoxal: de um lado, o Poder Judiciário exige laudo (relatório) fundamentado e circunstanciado do médico assistente; de outro, uma leitura abrangente do parecer poderia levar o profissional a não fornecer os dados necessários à elaboração desse documento.

Por isso, em nosso ponto de vista, **a orientação ética deve ser construída de forma a compatibilizar autonomia médica, beneficência, proteção do paciente e cumprimento dos precedentes judiciais obrigatórios/vinculantes.**

5. DO NATJUS E DA DISTINÇÃO ENTRE SUAS FUNÇÕES E A DOCUMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

A atuação do NATJUS (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário) possui regulamentação e finalidade próprias. Sua função é prestar apoio técnico ao Poder Judiciário, mediante elaboração de notas técnicas sobre medicamentos, tratamentos, procedimentos e tecnologias em saúde, com base em evidências científicas. **Trata-se, portanto, de órgão de assessoramento judicial, e não de serviço de acompanhamento clínico do paciente. Sua atuação não substitui o médico assistente**, que detém conhecimento direto sobre a história individual, os tratamentos realizados, a resposta terapêutica, os efeitos adversos e a evolução concreta da enfermidade.

São, assim, três atividades distintas: **a)** o relatório circunstanciado, elaborado pelo médico que acompanha o paciente e destinado a registrar os atos médicos praticados e a situação clínica individual; **b)** a perícia médica *stricto sensu*, realizada no decorrer do processo por profissional designado para produzir prova técnica sobre fato controvertido; e **c)** a nota técnica do NATJUS, elaborada por órgão de apoio ao magistrado para subsidiar a análise de tecnologias em saúde.

A nota técnica do NATJUS, por sua própria finalidade institucional, não é documento produzido no âmbito da relação médico-paciente. Ela não registra necessariamente o tratamento efetivamente realizado, a posologia utilizada, o tempo de uso, a resposta individual, os efeitos adversos ou as razões clínicas pelas quais determinada alternativa se mostrou inadequada. Esses elementos somente podem ser



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

adequadamente descritos pelo profissional que acompanhou o paciente ou teve acesso integral ao seu histórico clínico. Por isso, **a consulta ao NATJUS não torna dispensável o relatório do médico assistente, nem autoriza que este deixe de documentar os fatos clínicos que conhece diretamente.**

Também é necessário observar que as notas técnicas do NATJUS não se confundem automaticamente com laudo pericial produzido sob o regime do CPC. O art. 473 do diploma processual exige, para o laudo pericial, a exposição do objeto da perícia, a análise técnica ou científica realizada, a indicação do método utilizado e a resposta conclusiva aos quesitos, além de impor limites à atuação do perito. **A nota técnica, diversamente, é instrumento de apoio ao julgador e deve ser compreendida dentro dos limites de sua regulamentação própria, sem substituir a prova clínica individualizada produzida pelo médico assistente e sem transformar-se, por presunção, em avaliação pericial completa do paciente.**

Em consequência, a existência do NATJUS não elimina nem reduz a importância do relatório (ou laudo) circunstanciado do médico assistente. São instrumentos complementares: o médico assistente informa a realidade clínica individual e o NATJUS oferece subsídio técnico institucional ao Judiciário. **O NATJUS não é médico assistente, não é substituto da documentação clínica e não torna dispensável o relatório médico circunstanciado exigido para a adequada proteção judicial do paciente.**

6. DO BENEFÍCIO, INTERESSE E PROTEÇÃO DOS PACIENTES

A interpretação do parecer deve considerar não apenas a autonomia profissional, mas também a finalidade ética central da medicina: a proteção da saúde e o maior benefício possível ao paciente. O Código de Ética Médica (CEM) coloca a saúde do ser humano, o benefício do paciente, seu interesse e seu bem-estar no centro da atuação médica.

O Item II do Capítulo I do Código estabelece: “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.” O Item V, por sua vez, dispõe: “Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.”

Já o art. 32 do CEM veda ao médico “Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.” E o art. 91 do mesmo

diploma estabelece ser vedado ao médico “Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.”

Esses princípios não afastam a autonomia técnica do médico, mas impedem que ela seja interpretada de maneira isolada, abstrata ou indiferente às consequências concretas para o paciente. A autonomia profissional deve coexistir com a finalidade essencial da medicina: a proteção da saúde humana e a atuação diligente em benefício do paciente.

Ora, a emissão de documentação clínica adequada pode ser decisiva para pacientes que não dispõem de recursos para custear tratamento, dependem exclusivamente do SUS, não têm acesso a uma segunda opinião médica, apresentam doenças graves ou incapacitantes, necessitam de medicamento não incorporado e dependem de tutela judicial para evitar agravamento do quadro clínico.

Para essas pessoas, o relatório médico não é uma formalidade burocrática. É, muitas vezes, o **único documento que permite demonstrar a urgência, a necessidade e a inadequação das alternativas oferecidas pelo sistema público.**

Assim sendo, a proteção da autonomia médica não deve ser interpretada de modo a produzir desproteção do paciente. A melhor leitura deve ser aquela que preserva simultaneamente a autonomia do profissional, a vedação à perícia do próprio paciente, o dever de documentar os atos e informações clínicas decorrentes da assistência prestada e o direito do paciente de buscar administrativamente ou judicialmente o tratamento de que necessita.

7. DA NECESSIDADE DE CONSIDERAÇÃO DOS PRECEDENTES ADMINISTRATIVOS JÁ FIRMADOS POR OUTROS CONSELHOS REGIONAIS

A necessidade de esclarecimento do parecer do CREMERS também decorre da existência de manifestações anteriores de Conselhos Regionais de Medicina que adotaram compreensão mais delimitada e funcional sobre a atuação do médico assistente.

Esses precedentes não afastam a autonomia médica nem autorizam a produção de documentos falsos ou tendenciosos. Demonstram, contudo, que a emissão de relatório ou laudo clínico para instrução de pedido administrativo ou judicial não é, necessariamente, atividade pericial.

7.1. Parecer CRM-ES nº 2/2020 (Processo Consulta nº 13/2019)



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

O Parecer CRM-ES nº 2/2020 apresenta solução compatível com a distinção entre assistência e perícia: admite que o médico assistente utilize o formulário encaminhado pela Defensoria ou documento próprio, ressaltando apenas a necessidade de se abster de responder campos de natureza especificamente pericial.

Essa orientação é relevante porque evita que uma questão pontual — referente à existência de determinado quesito pericial — se transforme em impedimento para a emissão de toda a documentação clínica.

A solução proposta pelo CRM-ES parece mais proporcional: o médico pode responder às informações relacionadas ao atendimento realizado e deixar de responder, com justificativa, apenas aquilo que exceder sua atuação assistencial.

7.2. Parecer CRM-MT nº 15/2018 (Processo Consulta nº 02/2018)

Esse parecer reconhece que não deve haver distinção de credibilidade entre documentos emitidos por médicos da rede pública ou privada quando destinados à avaliação de pedido de tratamento ou medicamento.

Essa compreensão é importante porque a exigência de documentação médica para acesso ao tratamento não pode ser esvaziada por uma leitura que desqualifique, de forma genérica, o documento produzido pelo médico assistente.

O que importa é que o documento seja verdadeiro, fundamentado, circunstanciado e baseado em ato profissional que o justifique — não o fato de ser utilizado perante a Defensoria, a Administração ou o Poder Judiciário.

7.3. Parecer CRM-MG nº 40/2020 (Processo Consulta nº 100/2019)

Esse parecer examinou o preenchimento de laudos relacionados ao fornecimento de medicamentos de alto custo e concluiu, conforme o documento anexado, que essa atividade possui natureza assistencial quando realizada pelo médico que acompanha o paciente.

A orientação é particularmente relevante para a controvérsia atual, pois reconhece que a elaboração de documento clínico destinado a demonstrar a necessidade de determinado tratamento pode integrar a assistência médica.



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Não se trata de exigir que o médico avalie abstratamente a política pública, a conveniência administrativa da incorporação de medicamentos ou a atuação de terceiros. Trata-se de registrar a situação clínica concreta e a justificativa terapêutica individualizada.

7.4. Consulta nº 2403/2015 – CRM-SC

Essa Consulta também deve ser considerada, pois adota perspectiva centrada no benefício do paciente, no dever de colaboração e no sigilo profissional.

Essa abordagem é especialmente relevante em demandas envolvendo pessoas vulneráveis. A decisão sobre o fornecimento de documento médico não pode ser examinada exclusivamente sob a ótica da conveniência institucional ou da autonomia formal do profissional, sem considerar o impacto concreto da recusa sobre o paciente.

A recusa pode ser legítima quando dirigida a atividade efetivamente incompatível com a atuação assistencial. Porém, deve ser ponderada com o dever de evitar dano ao paciente e com a necessidade de assegurar-lhe os meios para buscar tratamento adequado.

7.5. Consulta nº 2504/17 – CRM-SC

A Consulta CRM-SC nº 2504/17 entende que o preenchimento de formulário da Defensoria não constitui, por si só, perícia médica, mas pode configurar procedimento de complementação da assistência.

Esse entendimento evidencia que o simples fato de o documento ser padronizado, conter perguntas, ser encaminhado pela Defensoria ou se destinar à instrução de pedido judicial **não basta para convertê-lo em documento pericial.**

A natureza da atividade deve ser identificada a partir do conteúdo de cada pergunta. Quesitos sobre diagnóstico, evolução, tratamentos realizados, medicamentos utilizados, posologia, duração, efeitos adversos e resposta terapêutica integram, em regra, o conhecimento decorrente do acompanhamento clínico.

7.6. Parecer-Consulta nº 5174/2013 – CRM-MG

O Parecer-Consulta CRM-MG nº 5174/2013 reconhece que o relatório médico relacionado à assistência prestada integra o atendimento e deve ser fornecido ao paciente para que possa tomar as providências necessárias, inclusive judiciais.

Essa compreensão converge diretamente com a ressalva contida no parecer do CREMERS, segundo a qual a recusa ao formulário somente é lícita *desde que assegurada a emissão de relatório médico circunstanciado*.

O relatório não pode ser reduzido a documento meramente formal, incapaz de informar os elementos clínicos essenciais ao tratamento. Se o documento deve permitir que o paciente tome as providências necessárias, seu conteúdo precisa ser suficiente para retratar, de forma compreensível e fundamentada, a situação clínica relevante.

Veja-se que os pareceres acima referidos não precisam ser compreendidos como autorização para impor ao médico assistente a realização de perícia.

Eles demonstram, porém, que existe uma alternativa interpretativa mais equilibrada e compatível com a proteção do paciente:

- a) o médico não deve responder a quesitos que efetivamente caracterizem perícia ou auditoria;
- b) pode utilizar formulário próprio ou o formulário institucional;
- c) pode deixar de responder campos estranhos à assistência, mediante justificativa;
- d) deve fornecer as informações clínicas decorrentes do atendimento realizado;
- e
- e) deve considerar o benefício e o interesse do paciente, especialmente quando a documentação for necessária para preservar sua saúde e viabilizar o acesso à Justiça.

O parecer do CREMERS deveria enfrentar expressamente esses entendimentos anteriores, sobretudo porque eles demonstram que a classificação dos formulários da Defensoria como instrumentos “inequivocamente periciais” não é uma consequência necessária da sua estrutura ou finalidade.

A ausência de enfrentamento dessa orientação divergente favorece uma leitura unilateral do problema e pode induzir os médicos a ignorar soluções intermediárias, como o preenchimento parcial, a utilização de documento próprio e a resposta fundamentada apenas aos quesitos assistenciais.

8. DA NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO OBJETIVA AOS MÉDICOS

Para evitar interpretações divergentes, este Núcleo Especializado entende conveniente que o CREMERS esclareça que:

- a)** a recusa no preenchimento pode incidir sobre quesitos ou atividades que efetivamente tenham natureza pericial;
- b)** essa recusa não autoriza a negativa integral de relatório, laudo ou atestado assistencial;
- c)** o médico pode utilizar formulário próprio ou responder apenas aos campos clínicos;
- d)** o relatório assistencial pode conter a descrição dos tratamentos já realizados, dos medicamentos utilizados, da posologia e do tempo de uso, da resposta terapêutica, dos efeitos adversos, do prognóstico e da justificativa clínica da conduta;
- e)** a utilização judicial do documento não transforma automaticamente o médico assistente em perito;
- f)** a existência do NATJUS não elimina a relevância da informação clínica prestada pelo profissional que acompanha o paciente; e
- g)** eventual quesito não respondido deve, preferencialmente, ser identificado e acompanhado de justificativa, sem impedir a emissão do restante da documentação clínica.

Essa orientação preservaria a autonomia médica e, ao mesmo tempo, evitaria que os pacientes fossem privados de documentos essenciais à defesa de seus direitos.

9. DA NECESSÁRIA REVISÃO DO PARECER E DA RETIFICAÇÃO DA NOTÍCIA DIVULGADA PELO CREMERS

Por fim, ressaltamos que nossa inconformidade não se limita ao conteúdo técnico do parecer, mas alcança também a forma como suas conclusões foram divulgadas publicamente pelo CREMERS, mediante notícia amplamente acessível e intitulada *“Parecer do Cremers esclarece que médico não é obrigado a preencher formulários da Defensoria Pública”*.

Embora o parecer procure distinguir a atividade assistencial da atuação pericial, a mensagem pública veiculada, em formulação sintética, pode produzir compreensão muito mais ampla e gravosa do que aquela efetivamente sustentada: a de que os médicos podem simplesmente deixar de colaborar com a documentação necessária à defesa dos direitos de seus pacientes.



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Tais documentos não constituem favor institucional à Defensoria Pública, tampouco colaboração facultativa com a atividade jurídica: constituem instrumentos de cuidado, informação, continuidade terapêutica e proteção do próprio paciente.

A relevância dessa distinção é ainda maior quando se trata de pessoas hipossuficientes, atendidas exclusivamente pelo SUS e dependentes da Defensoria Pública para obter medicamentos, tratamentos, exames, internações ou procedimentos indispensáveis. Em demandas dessa natureza, a documentação produzida pelo médico que acompanha o paciente frequentemente representa o **único meio** de demonstrar a doença, a urgência, a evolução clínica, as tentativas terapêuticas anteriores, a ineficácia das alternativas disponíveis e a imprescindibilidade do tratamento indicado.

Como visto, o próprio entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Supremo Tribunal Federal sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS exige, como elemento probatório, laudo médico fundamentado e circunstanciado elaborado pelo profissional que assiste o paciente.

Não se trata, portanto, de exigir que o médico assistente se transforme em perito judicial, assistente técnico ou órgão auxiliar do Poder Judiciário. Trata-se de assegurar que **o paciente não seja privado da documentação clínica necessária à defesa de sua saúde e de sua dignidade**. A distinção entre assistência e perícia deve proteger o médico contra atribuições estranhas à sua função, jamais se converter em obstáculo burocrático contra o paciente vulnerável.

A própria jurisprudência reconhece que os documentos médicos pertencem à esfera de direitos e informações do paciente, cuja disponibilização pode ser exigida para a salvaguarda de direitos, não sendo legítima a recusa imotivada de acesso à documentação clínica.

A manutenção de uma comunicação pública que enfatize apenas a não obrigatoriedade de preenchimento de formulários, sem esclarecer de maneira destacada o dever de fornecimento da documentação assistencial pertinente, **cria risco concreto de desinformação**, já que pode: **a) induzir profissionais e instituições a recusarem, indistintamente, documentos essenciais; b) levar pacientes a acreditar que não têm direito a relatórios médicos; e c) inviabilizar, antes mesmo de seu início, o acesso à Justiça daqueles que não dispõem de recursos para custear avaliações particulares.**

Para quem depende do SUS e da Defensoria Pública, a ausência de um relatório médico não representa mera falha documental, mas pode significar a perda de uma oportunidade terapêutica, o agravamento de uma doença, a interrupção de tratamento



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ou a impossibilidade prática de obter uma decisão judicial em tempo adequado. O direito à saúde não pode ser reduzido à existência abstrata de serviços públicos: ele exige que o paciente consiga demonstrar sua necessidade concreta e transitar, com dignidade, pelas portas administrativas e judiciais que o sistema lhe oferece.

Por isso, a revisão ora pleiteada deve alcançar tanto o conteúdo do parecer quanto a comunicação institucional dele derivada, de modo que **o CREMERS esclareça clara e expressamente que a recusa somente pode alcançar quesitos ou formulários de natureza pericial estranhos à assistência prestada, permanecendo assegurado ao paciente o direito de receber relatório médico circunstanciado e demais documentos decorrentes de seu acompanhamento clínico.**

A retificação, pensamos, deve ser publicada no próprio site institucional e reproduzida nos canais oficiais e redes sociais utilizados para a divulgação da notícia original, com linguagem acessível e destaque equivalente. Em nosso entendimento, não bastaria corrigir tecnicamente o parecer em documento de difícil circulação enquanto permanece pública uma mensagem simplificada capaz de produzir efeito contrário ao esclarecimento pretendido.

O que está em causa, ao fim, é evitar que uma distinção legítima entre assistência e perícia seja convertida em uma barreira ilegítima ao acesso à saúde e à Justiça. A proteção da autonomia profissional do médico deve caminhar conjuntamente com a proteção do paciente — especialmente daquele que não pode contratar médico particular, advogado particular ou perito particular. **O médico assistente não deve ser transformado em perito contra a sua vontade, mas tampouco pode ser apresentado como alguém autorizado a abandonar o paciente no momento em que a documentação clínica se torna indispensável à preservação de sua vida, saúde e dignidade.**

Diante disso, mostra-se necessária a revisão do parecer e a publicação de nova notícia institucional, no site e nas redes sociais do CREMERS, deixando inequívoco que, embora o médico assistente não esteja obrigado a responder quesitos de natureza pericial estranhos à assistência, **deve continuar fornecendo ao paciente ou a seu representante legal os relatórios, atestados e demais documentos médicos decorrentes do atendimento prestado – inclusive aqueles necessários à continuidade do cuidado e à busca administrativa ou judicial do tratamento indicado –, dentro dos limites técnicos, éticos e legais de sua atuação, somente não lhe sendo exigível responder a quesitos que assumam natureza estritamente pericial.**



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

10. DOS PEDIDOS

ANTE O EXPOSTO, o Núcleo de Defesa da Saúde da Defensoria Pública do Estado, com espírito colaborativo e reiterando seu compromisso com o diálogo interinstitucional, postula a esse respeitável Conselho:

a) o recebimento e processamento do presente requerimento, com sua distribuição ao órgão competente e posterior comunicação formal do NUDS acerca das providências adotadas;

b) a revisão interpretativa e complementação do Parecer CREMERS n. 09/2026, aprovado em 30 de julho deste ano, para esclarecer formalmente e deixar expressamente consignado que a emissão de relatório ou laudo assistencial destinado à instrução de pedido administrativo ou judicial não constitui, por si só, perícia médica, de modo que a distinção entre atividade assistencial e atividade pericial não autoriza a recusa genérica à emissão de documentos médicos decorrentes da assistência prestada (tais como os relatórios circunstanciados formulados pela Defensoria Pública);

c) o reconhecimento expresso de que o médico assistente não está obrigado a atuar como perito judicial ou assistente técnico contra sua vontade, mas deve continuar fornecendo ao paciente ou a seu representante legal os relatórios médicos circunstanciados, laudos assistenciais, atestados, prescrições, prontuários e demais documentos clínicos relacionados ao atendimento realizado, quando solicitado;

d) o esclarecimento de que a eventual recusa legítima deve limitar-se a quesitos ou formulários que efetivamente assumam natureza pericial, contenham juízos estranhos à observação clínica do profissional ou exijam atuação incompatível com a assistência prestada, não podendo alcançar a documentação médica assistencial necessária à continuidade do cuidado e à defesa dos direitos do paciente;

e) o reconhecimento de que a emissão de relatório médico fundamentado pelo profissional que acompanha o paciente é particularmente relevante nas demandas de saúde, inclusive porque os Temas 106 do STJ e 6 e 1.234 do STF exigem documentação médica circunstanciada para a demonstração da imprescindibilidade e da necessidade de tratamentos não incorporados ao SUS;

f) o esclarecimento de que o NATJUS exerce função de apoio técnico ao Poder Judiciário e não substitui o médico assistente, nem elimina a necessidade de documentação clínica individualizada, tampouco autoriza que o paciente seja privado dos documentos decorrentes de seu acompanhamento médico;



DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

g) a retificação da notícia publicada no site e nas redes sociais do CREMERS, com esclarecimento de que a dispensa de preenchimento de formulários periciais não autoriza a recusa à emissão de relatórios, laudos e demais documentos assistenciais devidos ao paciente;

h) a publicação da retificação e de nova orientação institucional no site e nas redes sociais oficiais do CREMERS, em igual destaque, esclarecendo que o médico assistente deve fornecer a documentação clínica necessária à continuidade do cuidado e à defesa dos direitos de pacientes hipossuficientes, usuários do SUS e assistidos pela Defensoria Pública, inclusive nas demandas judiciais de saúde;

i) *subsidiariamente*, caso não seja acolhida de imediato a revisão integral do parecer, que o CREMERS publique, com igual alcance e destaque, nota interpretativa complementar explicitando os limites da recusa e reafirmando o dever de fornecimento da documentação médica assistencial, o que inclui os relatórios circunstanciados formulados pela Defensoria Pública;

j) por fim, que o CREMERS informe ao NUDS as providências concretamente adotadas quanto à revisão do parecer, à retificação da notícia, à publicação nos canais institucionais e à orientação dos profissionais e serviços de saúde.

Requer-se, ainda, que a resposta institucional enfrente expressamente todos os pontos apresentados neste requerimento, especialmente a necessidade de impedir que uma orientação voltada à proteção do médico contra o exercício indevido de função pericial produza, na prática, efeito contrário: a desproteção dos pacientes mais pobres, enfermos e vulneráveis, justamente aqueles que mais dependem do SUS e da Defensoria Pública para acessar o tratamento de que necessitam.

Termos em que pede deferimento.

Porto Alegre, 20 de agosto de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br GUILHERME HENRIQUE MARIANI DE SOUZA
Data: 20/08/2026 17:16:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GUILHERME HENRIQUE MARIANI DE SOUZA,
DEFENSOR PÚBLICO,
DIRIGENTE DO NÚCLEO DE DEFESA DA SAÚDE.