



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 9.936/10 – PARECER CFM nº 15/12

INTERESSADO: INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ASSUNTO: Registro e comunicação de afastamento e/ou substituição de diretor técnico e clínico nos CRM com relação aos servidores autárquicos ocupantes de cargos de chefia dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador – SST/INSS

RELATOR: Cons. Henrique Batista e Silva

EMENTA: A inscrição dos serviços de perícias médicas da Previdência Social é obrigatória nos CRM, assegurando a indicação de um médico como diretor técnico e clínico, conforme legislação vigente.

PARTE EXPOSITIVA

Trata-se da solicitação de parecer em decorrência da divergência de entendimento entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a respeito da obrigatoriedade de registro nos CRM, ou comunicação de afastamento, de diretor técnico e diretor clínico de ocupantes de cargos de chefias dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador.

No ofício nº 54/Dirsat/INSS, datado de 10/11/2010, a diretora F. M. A. B. G. solicita análise e pronunciamento deste Conselho sobre a referida obrigatoriedade por entender que não existe aplicabilidade das resoluções CFM nºs 1.716/04 e 1.342/91 aos médicos que exercem cargos de chefia dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador. Sustenta que o anexo da Resolução CFM nº 1.716/04 descreve os estabelecimentos, empresas, instituições e organizações que estão obrigados ao cadastro e registro nos Conselhos Regionais de Medicina, argumentando que tanto o parágrafo único do art. 3º como o art. 6º não têm qualquer relação com as atividades do INSS.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ao analisar a Resolução CFM nº 1.342/91, que estabelece normas de responsabilidade e atribuições do diretor técnico e diretor clínico, esclarece que o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS é uma autarquia pública federal criada em 27 de junho de 1990 com o escopo de operacionalizar o reconhecimento dos direitos da clientela do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), bem como prestar serviços previdenciários à sociedade brasileira. Aduz, ainda, que dentre os serviços prestados pelo INSS insere-se a atividade médico-pericial que tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo na avaliação da incapacidade laborativa, em face de situações previstas em lei, e a análise do requerimento do benefício de aposentadoria especial. Tem ainda a atribuição de analisar o requerimento de benefícios de prestação continuada para as pessoas com deficiência.

Constata que conforme disposição deste Conselho, constante no anexo à Resolução CFM nº 1.627/01, a atividade pericial exercida pela autarquia é ato médico, cita os procedimentos profissionais privativos dos médicos e o fato de que o mesmo anexo prevê os objetivos da Medicina. Entretanto, entende que apesar de a realização de perícia médica ser reconhecida como ato médico, a mesma não se enquadra no conceito de medicina assistencial ou hospitalar, em razão de sua natureza peculiar. Afirma que o INSS, conforme já exposto, não é uma organização hospitalar ou de assistência médica, mas sim uma autarquia integrante da Administração Pública federal que tem por finalidade conceder benefícios previdenciários, além de possuir autonomia para gerir seus servidores, que têm função privativa com previsão legal (Lei nº 11.907/09).

Considera, também, que as atribuições do Serviço/Seção de Saúde do Trabalhador descritas na Portaria MPS nº 296/09 não se aplicam às atribuições de diretor técnico e clínico, por serem de natureza diversa. Ressalta que a Dirsat/INSS preocupa-se em emitir atos de gestão que observam as normas do Código de Ética Médica, bem como as recomendações das comissões de ética médica em cada Gerência, e em atender as resoluções no que tange à atividade pericial. E conclui que há de se ter cautela em discernir uma atividade pericial das atividades médico-



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

hospitalares ou assistenciais e que restou exaustivamente demonstrado que o INSS e seus servidores peritos médicos exercem atividade absolutamente diversa daquelas descritas nas resoluções citadas.

Solicitada a se pronunciar sobre o assunto, a Assessoria Jurídica do CFM, em Nota Técnica nº 5/2012, analisa a matéria trazida a cotejo por meio de manifestações anteriores de casos semelhantes, a saber:

Nota Técnica nº 505/98 - o médico perito do INSS é aquele profissional especializado dedicado à avaliação da capacidade laborativa, com a atribuição de pronunciar-se conclusivamente sobre condições de saúde e capacidade do examinado; que a atividade médica pericial é exercida exclusivamente por médico com formação em perícia médica; que as atividades desempenhadas pelos médicos-peritos e médico-perito supervisor do INSS são privativas do profissional da medicina.

Nota Técnica nº 120/2001 - nas atividades do coordenador-geral de benefícios por incapacidade do INSS há atribuições que são exclusivamente do ato médico e que estão restritas à atuação profissional da Medicina, e que tal função não pode ser exercida por profissional alheio à formação médica.

Nota Técnica nº 145/2003 - os cargos ou funções de chefia de serviços médicos só podem ser exercidos por médicos, nos termos do art. 15 da Lei nº 3.268/57; que os serviços de assistência médica devem ser coordenados por diretor técnico e por diretor clínico, dentro de suas atribuições, que segundo a Lei Distrital nº 2.835/01 a Direção do IML compete ao médico-legista e, finalmente, que no IML o cargo de direção deve ser obrigatoriamente preenchido por médico-legista.

Nota Técnica nº 17/2005 - as perícias realizadas por profissionais da Medicina, ainda que tenham características administrativas, são atos médicos, passíveis, inclusive, de punições por parte dos Conselhos de Medicina, caso não realizadas de forma ética.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parecer-consulta CFM nº 14/03 - restou evidenciado que é obrigatória a inscrição dos IML nos respectivos CRM, bem como a indicação de um médico como diretor técnico.

Em 14 de abril de 2011 foi encaminhado o ofício nº 1.109/2011 CFM/DECCT à diretora do Dirsat/INSS com a Nota Técnica de Expediente nº 5/2011 do Sejur, cuja ementa preconiza: “É obrigatória a inscrição dos serviços de perícias do INSS (agências executivas das capitais) nos respectivos CRM, bem como a indicação de um médico como diretor técnico, de acordo com a legislação vigente”.

Em resposta, por meio do ofício nº 46/INSS/Dirsat, informa que foi feita nova consulta e elaborado o Parecer nº 249/2011 da Procuradoria Federal especializada junto ao INSS, que conclui ser desnecessário o registro e a comunicação de afastamento/substituição de diretor clínico nos CRM, com relação aos servidores ocupantes dos cargos de chefia dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador.

No despacho CFM nº 410/2011, de 6 de outubro de 2011, o Sejur entende que os Conselhos Regionais de Medicina podem ser orientados a ingressar com ações judiciais em seus respectivos estados, objetivando pulverizar o Poder Judiciário com a discussão desta matéria. Com isso, o debate não ficaria restrito em uma única região.

Em 25 de janeiro de 2012, o 2º vice-presidente do CFM encaminhou o Ofício nº 237/2012 informando que a consulta foi encaminhada a um conselheiro federal para emissão de parecer e que, após aprovação pelo plenário do CFM, o parecer lhe seria encaminhado.

PARECER

O atual Estado Democrático de Direito ressalta afirmativamente o direito à saúde como um dos valores humanos fundamentais assegurados na Carta Magna brasileira. Neste diploma legal, podemos compreender que o direito aos cuidados à



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

saúde dá acesso aos seguintes pontos essenciais: medicina curativa, reabilitação e integração, prevenção, distribuição justa de recursos e pesquisa terapêutica.

Deste modo, torna-se necessário evidenciar que a atividade médica pode ser focalizada em dois pontos fundamentais: 1) a obrigação diagnóstica e terapêutica histórica tradicional; 2) a ação de preservar e recuperar as condições de saúde das pessoas que demandam as instituições comprometidas. Esta última obrigação legal se encontra na integração de pessoas com deficiências ou doença crônica, aplica-se a todos, incluindo os trabalhadores nas suas funções laborativas.

As atividades profissionais do médico exigem que a instituição pública ou privada proporcione as condições ambientais, na medida do possível, necessárias à reabilitação do trabalhador sujeito às doenças profissionais ou outros danos de aspecto social.

Necessário ressaltar que a Organização Mundial da Saúde estabelece o conceito de saúde de modo abrangente, não somente a ausência de doença, mas um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social. Ainda que colocada em perspectiva utópica, condição humanitária e humanística a ser alcançada, há se reconhecer que o conceito abrangente da questão saúde não se limita aos aspectos curativos físicos e mentais, mas também ao aspecto social. Entendo que o conteúdo desse diploma estabelecido no momento atual da modernidade civilizatória se encontra em consonância com o Estado Democrático de Direito.

A Lei nº 3.268/57 estabelece em seu art. 2º que *“O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente”*. Determina ainda, no art. 15, as atribuições dos Conselhos Regionais: [itens]: *“c) fiscalizar o exercício da profissão de médico; h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e*



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam; j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos”.

A Resolução CFM nº 1.931/09, que aprova o Código de Ética Médica, determina nos incisos I, II e III de seu preâmbulo:

“I – O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.”

Tomando por base a Nota Técnica de Expediente nº 5/2012 da Assessoria Jurídica do CFM, o art. 28 do Decreto-lei nº 20.931/32 estabelece que *"Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal"*. No mesmo sentido, o discurso do Conselho Federal de Medicina, por meio de suas normas, acompanha o dispositivo legal, conforme salientado pela nota técnica citada, analisando a matéria em vasto material que se pronuncia sobre o assunto em cotejo.

Destaco a decisão do Recurso Especial nº 1.016.636-RJ, cuja decisão determina que a conduta do diretor técnico médico deve ser fiscalizada pelos Conselhos de Medicina, inclusive para imposição de sanções.

A Resolução CFM nº 1.342/91 estabelece claramente a necessidade do diretor técnico nos estabelecimentos onde se pratica a Medicina, ato da competência



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

dos médicos. Não somente a ação curativa, mas também as de prevenção e reabilitação, do mesmo modo que a obrigatoriedade do registro dos diretores de institutos médico-legais nos CRM, bem como da designação de um médico para ser o responsável (diretor técnico) ante eventuais denúncias formuladas ao CRM.

Todos os que exercem a Medicina reconhecem a importância das atividades da auditoria médica, haja vista seu papel indispensável no aprimoramento da prestação de serviços de saúde, quer no âmbito do Sistema Único de Saúde ou na rede de assistência privada. Ressalte-se que essa atividade está prevista no Código de Ética Médica, no Capítulo XI, que estabelece as vedações pertinentes à auditoria e perícia médica.

Regras anteriores, como a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, e o Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, apontavam a organização da Medicina em dois aspectos: o médico preventivo, no qual são traçadas as estratégias para a prevenção de doenças ou agravamentos, e o médico social, que abrange desde os aspectos assistenciais aos periciais, compreendendo que as perícias médicas são praticadas ou executadas para garantir ao cidadão ou ao Estado a clareza de direitos decorrentes de previsões legais nas áreas civil, penal, administrativa ou previdenciária, entre outras.

Ao criar a carreira de Perícia Médica da Previdência Social, a Lei nº 10.876, de 2 de junho de 2004, estabeleceu privativamente aos ocupantes de cargos de perito médico da Previdência Social, em seu art. 2º:

I) emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários;

III) caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais.

No tocante à auditoria, as funções dos auditores médicos estão bem definidas:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

I) Avaliar a (in)capacidade de trabalho do segurado, por meio do exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso. Atuar visando essencialmente à promoção da saúde e prevenção da doença, conhecendo, para isso, os processos produtivos e ambientais de trabalho da empresa;

II) Subsidiar tecnicamente a decisão para a concessão de benefícios;

III) Comunicar, por escrito, o resultado do exame médico-pericial ao periciando, com a devida identificação do perito médico (CRM, nome e matrícula);

IV) Orientar o periciando para para reabilitação, quando necessário.

Para a Previdência Social o conceito de incapacidade é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade funcional ou ocupação, incluindo o risco de morte, para si ou para terceiros, além de agravamento de doença. O parecer jurídico do INSS afirma que a instituição não é uma organização hospitalar ou de assistência médica, pois se trata de uma autarquia integrante da Administração Pública federal que tem por finalidade conceder benefícios previdenciários.

Entretanto, para a avaliação de tal incapacidade laborativa, a Previdência Social se baseia na atividade da Perícia Médica Previdenciária, a quem cabe a avaliação da incapacidade laboral, além da caracterização do nexos do periciando com o trabalho. No nosso entendimento, a atividade pericial do médico se enquadra na conceituação definida pela OMS, haja vista que o ato médico ultrapassa a parte preventiva ou curativa, alcançando os cuidados relativos à profilaxia e aos procedimentos de recuperação dos transtornos de saúde do trabalhador.

Deste modo, fica demonstrado que a perícia médica realizada no âmbito da Previdência Social é ato eminentemente de atividade do profissional da Medicina e é função legal dos Conselhos de Medicina a fiscalização do exercício da Medicina nesses locais de trabalho.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONCLUSÃO

Diante do exposto, manifestando-me sobre o contencioso, sou de parecer que a atividade realizada na Previdência Social e praticada pelos peritos médicos é ato eminentemente médico no âmbito da prestação de cuidados de recuperação e reabilitação da saúde. Por ser função legal dos Conselhos de Medicina a fiscalização do exercício da medicina nesses locais de trabalho, tornam-se obrigatórios os registros, nos CRM, do diretor técnico e do diretor clínico ocupantes de cargos de chefia dos Serviços/Seções de Saúde do Trabalhador.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 13 de abril de 2012

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Conselheiro relator