



## Parecer do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Doc: 11.2025

**Assunto:** Emissão de Atestados Médicos de Incapacidade Multiusos pelos Médicos de Família

**Relator:** Rute Teixeira

### 1. Enquadramento Legal

A publicação da Portaria n.º 151 /2024/1 de 8 de abril veio estabelecer o conjunto de patologias que podem beneficiar da emissão de atestado médico de incapacidade multiusos (AMIM), com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade (JMAI) previstos no n.º 11 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro. Posteriormente com a publicação da Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril vieram sobrecarregar ainda mais as atribuições periciais dos médicos de família, alargando o âmbito de emissão e a lista de patologias candidatas ao AMIM com dispensa de JMAI.

Ambas as portarias, de carácter recente são da maior relevância para a prática médica e foram aprovadas sem a auscultação da Ordem dos Médicos e/ou dos Colégios de especialidade. Tal ausência de colaboração resulta em incertezas em relação às boas práticas e deontologia médica, nomeadamente nas áreas clínica e médico-legal, sobretudo na Portaria atualmente em vigor.

Encontra-se já aberto o precedente, que se considera indesejável, da emissão de atestados para a capacidade de condução pelos médicos de família, sendo importante reverter esta tendência e não insistir em direção à convivência excessiva das atividades clínicas e periciais, desprezando a necessária independência do perito médico-legal e da perícia.

Entende-se que, pela redação atual da Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril subsistem dúvidas que incidem na ambiguidade na nomeação do perito, criando um vazio legal que não exclui os médicos de família da obrigação de emitir estes atestados, segundo a leitura do no Artigo 11º “A emissão de AMIM compete a médico do SNS diferente daquele que diagnosticou a patologia, no prazo de 10 dias úteis seguidos contados do pedido de emissão”.

**Existe grande potencial de conflito quando, na qualidade de médico de família de um utente, lhe é solicitado que assuma o papel de atos de natureza pericial, principalmente quando o resultado vai contra as expectativas do mesmo, afetando muitas vezes de modo definitivo a relação médico-doente construída ao longo de muitos anos.**

Recorde-se que, aos peritos médico-legais são aplicáveis, por exemplo, os impedimentos e suspeições previstos no número 1 do Artigo 470º do Código de Processo Civil( CPC) que remete para o Artigo 115º do mesmo e define os obstáculos à nomeação de peritos. Estas situações de impedimento partilham semelhanças com as previstas no Artigo 101º e 102º do Regulamento n.º 707/2016 de 21 de julho de 2016 que regulamenta a Deontologia Médica e vão no mesmo sentido legislativo, isto é, de garantir que não exista especial proximidade entre o perito e a pessoa examinada.

Vejamos:

**Artigo 101.º Independência do médico perito**



O médico encarregado de funções periciais deve assumir uma atitude de total independência em face da entidade que o tiver mandatado e das pessoas que tiver de examinar, recusando -se a examinar quaisquer pessoas com quem tenha relações suscetíveis de influir na liberdade dos seus juízos.

#### **Artigo 102.º Incompatibilidades do médico perito**

1 — As funções de médico assistente e médico perito são incompatíveis, não devendo ser exercidas pela mesma pessoa. (...)

Assim, são impedimentos e suspeições as relações muitas vezes de amizade, as que existem entre o Médico de Família e o seu Utente, do qual é, por definição, advogado” defensor, aliado e confidente (citação). O CPC prevê, ainda e à semelhança do Regulamento de Deontologia Médica, que **o perito se pode escusar das suas funções quando entende não estarem garantidas as condições necessárias para a realização das mesmas.**

O Médico de Família é, também, testemunha da condição clínica do seu doente, portanto parte envolvida no processo, elaborando relatórios clínicos, conducentes à obtenção do AMIM, precisamente aqueles que deverão ser emitidos pelo médico especialista que faz o diagnóstico e que devem estar vedados ao perito. De resto, **a figura do relatório para a obtenção do AMIM continua a estar prevista segundo o número 2 alínea a do Artigo 5º da Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril, mencionando a obrigatoriedade da apresentação do “relatório do médico especialista responsável pelo diagnóstico”.** Ora bem, o médico de família é médico clínico e diagnosticador por excelência num grande número de patologias, mas mesmo quando não é o principal responsável pelo diagnóstico continua a ser médico assistente. Resta a dúvida, assim, se o médico de família continuará a poder emitir estes mesmos relatórios para a junta, dado que poderá vir a ser-lhe requerido um AMIM com dispensa de JMAI, no qual não deverá ser “diagnosticador” gerando dúvidas na atuação e sobre quem desempenha qual dos papéis, se médico clínico ou se médico perito do mesmo doente. Em caso em que ocorra reclamação por parte do examinado, de um AMIM passado pelo seu médico de família gera-se a dúvida de quem deverá emitir o relatório para apresentação na junta de reclamação e se deverá o médico de família voltar e entrar no seu papel de médico clínico do qual tinha previamente saído ou se deverá o examinado procurar outro médico para emissão de um relatório clínico.

Assim entende-se que **a incompatibilidade prevista nos Artigos 101º e 102º do Regulamento n.º 707/2016 de 21 de julho de 2016 não fica devidamente salvaguardada com a alínea a do Nº 11 da Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril** pela determinação de que “A emissão de AMIM compete a médico do SNS diferente daquele que diagnosticou a patologia, no prazo de 10 dias úteis seguidos contados a partir do pedido. **O Médico de Família é sempre médico assistente e tem quase sempre um contributo para o diagnóstico das patologias do seu utente, para além do acompanhamento ao longo da vida. Portanto as funções de médico assistente não nunca cessam, devendo estes de estar isento da realização destas e de outras perícias.**

Subsistem igualmente dúvidas sobre como irá ser assegurado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde que o médico responsável pela emissão de AMIN é médico especialista como exigido pelo nº 3 do Artigo 100º do Regulamento n.º 707/2016 de 21 de julho de 2016 **“o médico reúne as competências para a peritagem sempre que possua o título da especialidade, da subespecialidade**



**ou detenha uma competência atribuída pela Ordem dos Médicos(...)** Não é evidente que o sistema informático assegure devidamente que apenas os médicos especialistas tem acesso a esta vertente.

Salienta-se, ainda que, no que diz respeito à emissão dos AMIM, enquanto a Portaria n.º 151 /2024/1 de 8 de abril, entretanto revogada, assegurava no seu Artigo 2º “Emissão do atestado médico de incapacidade multiúso” que a emissão era feita por médicos especialistas, o parâmetro equivalente no Artigo 11º da Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril “Emissão” deixa de o fazer, tratando-se de uma perda de diferenciação inaceitável na realização desta atividade pericial.

**Na garantia do objetivo de equidade, isenção e independência, deverão os serviços públicos providenciar as condições necessárias à satisfação das necessidades dos cidadãos mantendo a observância à deontologia e às boas práticas médicas em matéria pericial, sem submeter os médicos clínicos a um desnecessário sofrimento ético e deontológico.**

Já antes este Colégio se manifestou em relação a atos periciais realizados pelo Médico Assistente do Doente, através do parecer <https://ordemdosmedicos.pt/files/pdfs/lzB1-Parecer-sobre-Conflito-Deontol%C3%B3gico-entre-o-Papel-do-M%C3%A9dico-e-Atos-de-Natureza-Pericial.pdf>

## **2. O Colégio de Medicina Geral e Familiar propõe a seguinte Intervenção Organizacional**

- a) Criação de Unidades Regionais de Perícia Médica no SNS (URPM-SNS), Integradas nos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP), previstos no Decreto-Lei n.º 313/2009 e agora em implementação. Dotadas de médicos com competência pericial atribuída pela Ordem dos Médicos (ex: Medicina Legal, Medicina do Trabalho ou outros com formação específica) que sejam também responsáveis pela emissão de AMIM.
- b) Necessidade de Revisão legislativa e regulamentar (ex: através de circular normativa da DGS ou Portaria específica) que estabeleça que os Médicos de Família apenas emitam atestados no âmbito estrito da sua prática assistencial, excluindo atos periciais ou de avaliação formal de capacidade.
- c) Estabelecimento de fluxos clínico-periciais claros, garantindo que o médico assistente possa colaborar com os peritos apenas como informante clínico, e nunca como decisor ou avaliador.
- d) Formação e Capacitação Estruturada dos Médicos Peritos através da criação de programas de formação pós-graduada (em colaboração com a OM e instituições universitárias) para os profissionais que pretendam exercer funções periciais no SNS.
- e) Exigência de certificação formal para o exercício pericial, à semelhança do que se aplica a outras áreas com responsabilidade legal/jurídica.
- f) Os médicos de família possam pedir escusa da sua emissão, baseando-se no conflito com a consciência do mesmo, ofendendo os seus princípios éticos. Nestas situações, previstas no Artigo 12.º do RDM, pode ser invocada a Objeção de Consciência para situações que evidenciam constrangimentos na prática destes atos e prevê o Artigo 13.º do RDM a possibilidade de ser usada a Objeção de Técnica. <https://ordemdosmedicos.pt/a-ordem/orgaos-tecnicos/colegios/especialidades/medicina-geral-e-familiar/pareceres#parecer-sobre-pedidos-de-escusa-de-responsabilidade-por-medicos-especialistas-em-mgf-15>



### 3. Benefícios da Proposta

Respeito pelos princípios deontológicos e legais, assegurando independência e imparcialidade dos peritos.

Proteção dos Médicos de Família, libertando-os de funções que não lhes competem e evitando potenciais riscos legais inerentes a estes processos, e da atribuição de novas funções burocráticas a juntar já à enorme lista de responsabilidades inerentes à sua prática clínica contribuindo para o *burnout*.

Garantir a equidade no acesso e na avaliação, com critérios uniformes aplicados por equipas treinadas e auditadas.

Melhoria da confiança pública nos processos médico-legais e administrativos dependentes de avaliações de saúde.

### 4. Conclusão

A Direção do Colégio de Medicina Geral considera:

- a) Incompatibilidade de funções: Conforme estipulado no Artigo 100º do Regulamento n.º 707/2016 do Código Deontológico, as funções de médico assistente e de perito são eticamente e deontologicamente incompatíveis.
- b) Falta de independência: O vínculo contínuo entre o Médico de Família e o seu utente compromete a neutralidade exigida ao perito, podendo gerar conflitos de interesse. Não estão garantidas as condições de equidade visto que a relação com o utente não é isenta. Como já dito configura um ato que deve estar livre de “impedimentos e suspeições”, o que poderá não acontecer com o médico de família de um doente que é, também, um seu “advogado” defensor, aliado e confidente.
- c) Ausência de formação e enquadramento pericial: A maioria dos Médicos de Família não possui formação especializada em perícia médica, nem a atividade está organizada sob normas periciais uniformizadas e auditáveis. As competências para avaliar estados de saúde e de doença são de natureza distinta das necessárias para avaliar o estado de incapacidade do utente.

Entende a atual Direção que o envolvimento dos Médicos de Família em atos periciais configura uma anomalia organizacional e ética que poderá levar a conflitos com lesão permanente na relação médico-doente. Devendo estas profissionais poder recusar a sua emissão de modo que se concentrem na sua função central, a prestação de cuidados longitudinais e de proximidade, enquanto os atos periciais devam ser realizados por peritos independentes, formados e devidamente enquadrados.

**Aprovado a 27-06-2025 por:** Alexandre Freitas, André Reis, Deolinda Chaves Beça, Inês Jorge de Figueiredo, José Pedro Antunes, Paula Broeiro, Paulo Simões, Rute Teixeira, Tiago Mendes

Presidente Colégio  
de Medicina Geral e Familiar