

001855.2023.22.000/4,	IC-001971.2023.22.000/2,	IC-002070.2023.22.000/0,	IC-
000211.2023.22.001/0,	IC-000309.2024.22.000/7,	IC-000721.2024.22.000/3,	IC-
000848.2024.22.000/0,	IC-000910.2024.22.000/6,	IC-001398.2024.22.000/1,	IC-
001477.2024.22.000/0,	IC-001620.2024.22.000/5,	IC-001877.2024.22.000/0,	IC-
001903.2024.22.000/0,	IC-002443.2024.22.000/8,	IC-000177.2024.22.001/7,	IC-
000256.2024.22.001/4,	IC-000279.2024.22.001/8,	IC-000387.2025.22.000/5,	NF-
000428.2025.22.000/6,	NF-000452.2025.22.000/0,	NF-000470.2025.22.000/1,	NF-
000510.2025.22.000/6,	NF-000669.2025.22.000/8,	NF-000107.2025.22.001/9	PRT 23ª
Região-MT - IC-000119.2020.23.002/4,	IC-000005.2021.23.003/2,	IC-000026.2022.23.004/4,	IC-
000177.2023.23.000/7,	IC-000790.2023.23.000/6,	IC-000116.2023.23.002/3,	IC-
000172.2023.23.002/1,	NF-000243.2023.23.004/0,	NF-000256.2023.23.004/7,	IC-
000335.2024.23.000/4,	IC-000659.2024.23.000/9,	IC-000782.2024.23.000/4,	IC-
000954.2024.23.000/1,	NF-001014.2024.23.000/5,	IC-001068.2024.23.000/9,	PP-
001146.2024.23.000/2,	IC-001226.2024.23.000/7,	NF-000379.2024.23.001/7,	PP-
000078.2024.23.002/5,	PP-000109.2024.23.002/8,	IC-000068.2024.23.003/8,	PP-
000181.2024.23.003/3,	IC-000004.2024.23.004/0,	IC-000041.2025.23.000/1,	IC-
000048.2025.23.000/2,	NF-000069.2025.23.000/6,	IC-000226.2025.23.000/8,	NF-
000296.2025.23.000/9,	NF-000304.2025.23.000/9,	NF-000305.2025.23.000/5,	NF-
000381.2025.23.001/8,	NF-000395.2025.23.000/0,	IC-000009.2025.23.001/0,	NF-
000039.2025.23.001/2,	IC-000076.2025.23.001/3,	IC-000078.2025.23.001/8,	IC-
000080.2025.23.001/8,	IC-000104.2025.23.001/0,	NF-000124.2025.23.001/5,	NF-
000130.2025.23.001/7,	NF-000002.2025.23.002/4,	NF-000014.2025.23.002/0,	NF-
000018.2025.23.003/0,	NF-000024.2025.23.003/0,	NF-000050.2025.23.003/5,	IC-
000007.2025.23.004/9,	NF-000018.2025.23.004/1	PRT 24ª Região-MS	- IC-
000091.2021.24.000/0,	IC-000130.2021.24.001/7,	IC-000048.2022.24.002/5,	IC-
000820.2023.24.000/4,	IC-001026.2023.24.000/9,	IC-001063.2023.24.000/8,	IC-
001153.2023.24.000/9,	IC-001304.2023.24.000/7,	IC-000247.2023.24.001/2,	IC-
000365.2023.24.001/2,	IC-000309.2024.24.000/9,	IC-000774.2024.24.000/0,	IC-
000875.2024.24.000/5,	IC-001086.2024.24.000/9,	PP-001109.2024.24.000/1,	PP-
001140.2024.24.000/8,	PP-001141.2024.24.000/3,	PP-001161.2024.24.000/6,	PP-
001207.2024.24.000/8,	IC-001287.2024.24.000/9,	IC-001309.2024.24.000/6,	PP-
001375.2024.24.000/9,	PP-000317.2024.24.001/1,	IC-000071.2024.24.002/6,	IC-
000124.2024.24.002/1,	IC-000217.2024.24.002/1,	NF-000219.2024.24.002/4,	NF-
000125.2025.24.000/4,	IC-000252.2025.24.000/5,	NF-000292.2025.24.000/4,	NF-
000368.2025.24.000/9,	NF-000383.2025.24.000/1,	NF-000407.2025.24.000/7,	NF-
000490.2025.24.000/8,	NF-000021.2025.24.001/8,	NF-000057.2025.24.001/6,	NF-
000060.2025.24.001/3,	NF-000090.2025.24.001/8,	NF-000101.2025.24.001/2,	NF-
000106.2025.24.001/4,	NF-000140.2025.24.001/5,	NF-000174.2025.24.001/2,	NF-
000195.2025.24.001/3.			

Eu, Luiz Cláudio Barbosa Lucas, Secretário da sessão, nos termos do artigo 18, inciso XII, da Resolução nº 142/CSMPT, lavrei a presente ata e a encaminhei a todos os Membros da 1ª Subcâmara de Coordenação e Revisão (MPT) para leitura e aprovação, com determinação de publicá-la no Diário Oficial da União.

Encerrou-se a sessão às 16:39 horas.

ANDRÉ LACERDA
Coordenador

ILEANA NEIVA MOUSINHO
Membra

SORAYA TABET SOUTO MAIOR
Membra

SIMONE BEATRIZ ASSIS DE REZENDE
Membro
Suplente

RODRIGO DE LACERDA CARELLI
Membro
Suplente

LUIZ CLÁUDIO BARBOSA LUCAS
Secretário

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.430, DE 21 DE MAIO DE 2025

Dispõe sobre o ato médico pericial, a produção da prova técnica médica, estabelece critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial, atualiza o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico pericial e revoga as Resoluções CFM nº 1.497, publicada no D.O.U. de 15 de julho de 1998, e CFM nº 2.325, publicada no D.O.U. de 4 de novembro de 2022.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), 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, considerando as deliberações tomadas na 5ª Sessão Plenária Ordinária, realizada em 21 de maio de 2025, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta resolução sistematiza as diversas recomendações do Conselho Federal de Medicina na especialidade de medicina legal e perícia médica, ressaltando os atos próprios dos médicos nessa função, seus aspectos éticos e jurídicos, suas definições e responsabilidades e a técnica pericial empregada, bem como atualiza as situações em que a telemedicina pode ser utilizada nessa especialidade médica.

Art. 2º A perícia médica é, em sentido amplo, todo e qualquer ato propedêutico com formulação de diagnósticos, utilizando conhecimentos médicos, feito por médico e com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados em busca da verdade, sendo atividade privativa do médico conforme Lei nº 12.842/2013.

Art. 3º A realização de perícia médica e de exames médico-legais e a emissão de documentos de importância jurídica e administrativa relacionados a atos praticados na medicina são atividades privativas do médico, uma vez que as avaliações denexo causal e dano à pessoa se dão a partir de etiopatogenia, diagnóstico nosológico, profissiografia e prognóstico.

Art. 4º O enquadramento de doença ou deficiência associado à avaliação de capacidade ou impedimentos, diante da legislação pertinente, com o objetivo de concessão de benefícios, é atividade médica pericial.

Art. 5º A perícia médica é modalidade específica do ato médico, realizada com o objetivo precípuo 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, securitário, trabalhista, ético-profissional ou outros que demandem laudo técnico-científico.

§ 1º A finalidade primordial do ato médico pericial não é terapêutica, mas avaliativa e elucidativa. O médico, na função de perito, atua com imparcialidade e isenção, analisando a condição do periciado/periciando (indivíduo examinado), bem como documentos, prontuários, exames complementares, circunstâncias assistenciais, condutas profissionais e ambientes eventualmente relacionadas ao fato periciado, tomando por base os quesitos apresentados pelas partes ou autoridade competente, quando houver, ou, na ausência destes, os pontos controversos fixados no processo.

§ 2º A execução do ato médico pericial exige os mesmos conhecimentos técnicos e a mesma base ética do ato médico geral, porém aplicados a um propósito distinto e requerendo postura de neutralidade por parte do profissional médico.

§ 3º Não existe relação médico-paciente clássica no ato médico pericial, sendo o perito comprometido com os princípios éticos da imparcialidade, do respeito à pessoa, da veracidade, da objetividade e da qualificação profissional.

§ 4º A anamnese clínica, o exame físico e mental, a avaliação dos exames complementares e demais documentos médicos, utilizando metodologia específica e com consequente elaboração de laudo pericial conclusivo, são etapas que integram o ato médico pericial.

§ 5º O ato médico pericial se concretiza na emissão de um documento técnico denominado laudo pericial, produzido pelo médico perito, que contém a descrição da avaliação médica pericial, a análise dos dados e as conclusões fundamentadas do perito sobre a matéria examinada.

§ 6º A responsabilidade do ato médico pericial é personalíssima, não podendo ser transferida a terceiros em nenhuma hipótese.

§ 7º O médico perito fará jus aos honorários decorrentes do serviço prestado. § 8º O sigilo médico no ato médico pericial é extensível a todos aqueles que participam e deve ser mantido.

Art. 6º No exercício da atividade médica pericial em qualquer âmbito, natureza ou local de realização, deve ser assegurada ao médico autonomia técnica, ética, científica e funcional, bem como a infraestrutura mínima exigível de acordo com as Resoluções CFM nº 2.056/2013 e nº 2.153/2016, ou sucedânea.

Parágrafo único. O médico não pode renunciar, sob nenhuma hipótese, a sua autonomia e liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

CAPÍTULO II

CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 7º Para os efeitos desta resolução, aplicam-se as seguintes definições:

I - parecer técnico: documento expedido por médico especialista, de caráter opinativo, baseado na literatura científica, e quando na seara judicial fundamenta-se também nos autos do processo, em fatos, ou evidências, e na legislação aplicada;

II - laudo médico pericial: documento técnico expedido por perito oficial ou nomeado e anexado ao processo para o qual foi designado e cujo roteiro se encontra na Resolução CFM nº 2.153/2016;

III - perito médico oficial: médico servidor público designado para atuar em perícias de caráter público;

IV - perito médico nomeado: médico nomeado pelo Poder Judiciário ou de forma administrativa para atuar na função pericial;

V - assistente técnico médico: médico contratado pelas partes para assisti-las junto às perícias médicas a que estarão submetidas;

VI - perícia médico-previdenciária: perícia realizada no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para instruir processos de concessão, manutenção ou revisão de benefícios vinculados ao Regime Geral de Previdência Social, aos Regimes Próprios de Previdência Social ou benefícios assistenciais que dependam de verificação de peritos médicos federais de que trata a Lei nº 11.907/2009;

VII - perícia médico-judicial: perícia médica determinada por autoridade judicial (juiz de direito), em qualquer instância ou ramo da justiça (cível, trabalhista, federal, criminal etc.);

VIII - perícia médico-administrativa: perícia realizada no âmbito da administração pública (exceto INSS) ou privada, visando avaliar aptidão, condições específicas de saúde ou cumprir exigências legais/normativas fora da esfera previdenciária direta do INSS ou judicial;

IX - perícia médico-legal e forense oficial: perícia médica realizada por órgãos periciais oficiais do Estado (tais como Institutos Médico-Legais - IMLs, Setores Técnico-Científicos de Polícias Federais) ou por peritos especificamente designados para este fim, com objetivo primariamente forense, destinada a instruir investigações policiais ou processos judiciais e administrativos criminais.

CAPÍTULO III

DO LAUDO PERICIAL

Art. 8º O laudo médico pericial deve seguir um roteiro básico, devendo estar de acordo com todas as normativas do Conselho Federal de Medicina, independente se realizado de forma remota ou presencial, sendo obrigatórias a exposição da metodologia, do objeto da perícia, da análise técnica e científica realizada e da resposta aos quesitos quando apresentados.

§ 1º Cabe ao médico definir quais são as informações adicionais necessárias e suficientes para fundamentar as conclusões do laudo médico pericial.

§ 2º Os documentos médicos derivados de um ato médico pericial devem refletir a verdade apurada pelos meios técnicos disponíveis e o conhecimento médico atualizado. Todas as afirmações e conclusões devem ter correlação direta e lógica com os achados do exame clínico, do histórico, de exames complementares e da literatura médica pertinente.

§ 3º O laudo médico pericial pode descrever apenas as informações relevantes coletadas e analisadas de forma a permitir que o destinatário compreenda o raciocínio técnico e as conclusões, respeitando-se a autonomia técnica e funcional do perito.

CAPÍTULO IV

DO MÉDICO PERITO

Art. 9º São atribuições e deveres do médico perito que atua no ato médico pericial:

I - avaliar todos os documentos médicos apresentados ou juntados oportunamente em autos judiciais ou processos administrativos;

II - examinar clinicamente o periciado/periciando utilizando técnicas semiológicas direcionadas ao caso em contexto e solicitar exames complementares, se necessários;

III - solicitar qualquer documento médico ou técnico que julgue necessário para o estabelecimento da verdade sobre o objeto pericial;

IV - ao realizar vistorias em locais, deve comunicá-las previamente e estar acompanhado, se possível, do próprio periciado/periciando, permitindo que este faça esclarecimentos sobre os fatos que lá ocorreram;

V - estabelecer o nexo causal e o dano considerando o art. 2º e incisos e como determina a Lei nº 12.842/2013, ato privativo do médico.

Parágrafo único. O médico perito tem autonomia para determinar o método de sua avaliação, podendo ser avaliação pessoal, análise de documentos técnicos com ou sem a presença do periciado/periciando ou análise ambiental (in loco), devendo estar consignada no laudo pericial a fundamentação técnica de sua escolha metodológica.

Art. 10. Em ações judiciais, o médico perito poderá peticionar ao juízo que oficie o estabelecimento de saúde ou o médico assistente para anexar cópia do prontuário do periciado/periciando, em correspondência lacrada e em caráter confidencial.

CAPÍTULO V

DOS DIREITOS E DEVERES DO PERITO

Art. 11. Aos médicos peritos nomeados, poderá ser concedido visto provisório de forma fracionada, respeitado o período total de 90 (noventa) dias em um mesmo ano e seguindo a forma de comunicação, trâmites e prazos descritos na Resolução CFM nº 2.331/2023 ou em sua sucedânea.

§ 1º Os peritos cadastrados em tribunais aos quais prestam serviço devem obrigatoriamente ter registro no Conselho Regional de Medicina da jurisdição, não sendo aplicado neste caso o visto provisório.

§ 2º O perito médico federal fica dispensado dessa obrigatoriedade por força do art. 18, § 5º, da Lei nº 3.268/1957.

§ 3º O perito médico oficial da Polícia Federal, em decorrência comprovada da necessidade funcional de deslocamento transitório de sua base, fica dispensado da obrigatoriedade de solicitar visto provisório.

Art. 12. O médico, ao ser nomeado perito, deve responder à nomeação, cumprir o encargo nos prazos e comunicar imediatamente impedimentos ou justa causa para recusa.

Parágrafo único. Na condição de peritos médicos nomeados, os médicos podem recusar o encargo se estiverem em situação de suspeição ou impedimento, por justa causa, em situações descritas em pareceres e resoluções do Conselho Federal de Medicina, ou quando houver outro motivo escusável e justificável de ordem pessoal ou estrutural, e isso, em qualquer caso, deverá ser comunicado imediatamente à autoridade.



Art. 13. Para a caracterização da mora do perito médico nomeado, para fins de apuração de eventual infração ética, deverá ser comprovada a ciência de sua intimação pessoal no processo judicial para cumprimento do encargo.

§ 1º Não serão consideradas válidas para fins de responsabilização ética intimações tácitas, ou via e-mail, não respondidas ou sem a devida comprovação de recebimento e leitura pelo médico perito nomeado.

§ 2º Caso a autoridade judiciária denunciante reconsidere a denúncia apresentada contra o perito, deverá ser suspensa a sindicância ou eventual processo ético instaurado, até a resolução definitiva da questão pelo magistrado.

Art. 14. A filmagem ou gravação do ato médico pericial por parte do periciado/periciando não pode ser permitida sem prévia anuência das partes, e quando realizada deve sempre ser informada no laudo médico pericial produzido.

Art. 15. A presença de profissionais não médicos, bem como de parentes, amigos ou acompanhantes do periciado/periciando, em exames periciais médicos realizados no âmbito judicial ou administrativo, somente será admitida mediante autorização prévia e expressa, formalizada por escrito, pelo médico perito responsável.

Art. 16. Pessoas jurídicas que prestam serviços de perícia médica, seja presencial ou por telemedicina, que utilizam plataformas de informação e comunicação e arquivamento de dados digitais, deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estar inscritas no Conselho Regional de Medicina do estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico com especialidade registrada (RQE) em medicina legal e perícia médica regularmente inscrita no Conselho.

CAPÍTULO VI
DA TÉCNICA PERICIAL

Art. 17. Entende-se por nexos causal a relação de causa e efeito demonstrada tecnicamente entre um evento, exposição ou condição antecedente (denominado "causa") e um dano à saúde subsequente (denominado "efeito"), caracterizado por doença, lesão, disfunção, incapacidade ou óbito.

§ 1º A comprovação do nexo causal é condição necessária para o reconhecimento da responsabilidade legal ou para a concessão de benefícios indenizatórios ou reparatórios decorrentes do dano à saúde.

§ 2º Para o estabelecimento do nexo causal, o médico perito deve considerar:

I - realizar anamnese pericial detalhada, incluindo a ocupacional;
II - efetuar exame clínico criterioso;
III - interpretar criticamente os exames complementares e os documentos médicos;

IV - analisar as informações disponíveis sobre os locais analisados em diligências, quando aplicável;
V - utilizar evidências científicas e epidemiológicas.

§ 3º Para o estabelecimento do nexo causal em perícia médica trabalhista, deve ser seguido o comando contido no art. 2º da Resolução CFM nº 2.323/2022, ou sucedânea.

CAPÍTULO VII
DA TELEMEDICINA E PERÍCIA MÉDICA

Art. 18. O uso da telemedicina para realização de avaliações periciais deve ser de caráter específico, sendo permitido nas situações descritas nos parágrafos abaixo.

§ 1º No caso de morte do periciado/periciando previamente atestada e documentada.

§ 2º A perícia indireta poderá ser realizada apenas em objetos que não envolvam:

I - a constatação do dano pessoal não previamente documentado em prontuário médico;
II - a quantificação de dano pessoal;
III - a avaliação atual de capacidades, incluindo a laborativa;
IV - a análise de invalidez ou de questões de natureza médico-legal que exigem exame presencial.

§ 3º Para telejuntas médicas periciais, pelo menos um dos médicos deve estar presente com o periciado/periciando, e é quem deve realizar o exame físico e o descrever aos demais participantes.

§ 4º Teleinterconsultas especializadas periciais poderão ser realizadas para fins elucidativos específicos, com o médico solicitante responsável por passar todas as informações clínicas e pelos exames complementares; e, quando o periciado/periciando estiver presente, ele deve realizar o exame físico.

§ 5º Em avaliação de documentos médicos complementares ao exame pericial.

§ 6º Teleacompanhamento pericial (assistente técnico pericial medico) poderá ser realizado para fins estabelecidos pelos dispositivos legais vigentes.

§ 7º A Prova Técnica Simplificada (PTS), quando for de inquirição simples de menor complexidade e sem manifestação sobre fato referente à avaliação de dano pessoal (físico ou mental), capacidades (incluindo laborativa), nexos causal ou definição de diagnóstico ou prognóstico.

Art. 19. Perícias médicas previdenciárias e assistenciais no âmbito do INSS poderão ser realizadas com o uso de tecnologia de telemedicina ou por análise documental, conforme situações e requisitos definidos em regulamento próprio, nos termos da Lei 14.724/2023.

Art. 20. A assistência técnica de forma remota, utilizando telemedicina, pode ser realizada desde que o médico perito esteja de forma presencial e que seja autorizado pelo periciado/periciando.

Art. 21. Perícias médicas realizadas por telemedicina, independentemente de sua natureza, devem atender aos seguintes requisitos:

I - liberdade e autonomia do médico perito oficial ou nomeado e assistente técnico médico e do periciado/periciando/segurado de escolha dessa modalidade de atendimento;
II - mudança para a modalidade presencial a qualquer momento, mesmo após a escolha do uso da telemedicina, caso o perito assim entenda;
III - garantia de ausência de interferência de terceiros não autorizados no ato médico pericial;
IV - o perito deve ser capacitado previamente em relação à tecnologia utilizada, especificidades e regramento técnico;
V - o software e a plataforma utilizada devem ser certificados para a telemedicina;
VI - a sala de perícia deve ser de uso próprio, com ambiente parametrizado (duas câmeras ambientais e uma câmera frontal com conectividade homologada), iluminação e visibilidade adequadas e isolamento acústico de forma a garantir o sigilo do ato pericial e preservar a intimidade do periciado/periciando;
VII - a conectividade e infraestrutura computacional de internet e plataforma de comunicação devem ser adequadas;
VIII - segurança e sigilo no armazenamento das informações periciais, com registro dos dados em sistemas pessoais e corporativos informatizados.

Art. 22. A análise de verificação de veracidade, coerência e/ou conformação de documentos médicos por meios tecnológicos não constitui perícia médica, mas só pode ser realizada por médicos peritos oficiais ou designados pela autoridade legal que tem a capacidade técnica de interpretar esses documentos.

Art. 23. Os exames médico-legais de natureza criminal e as avaliações médico-periciais para avaliação de dano funcional e/ou estabelecimento de nexos causal, incluindo os realizados pelo médico do trabalho dentro de suas atribuições, devem ser realizados sempre de forma presencial.

Art. 24. O laudo médico pericial produzido pelo uso parcial ou total da telemedicina deve obrigatoriamente conter as seguintes informações:

I - identificação das partes e dos profissionais participantes da avaliação pericial que foi produzida de forma remota, com a devida conferência do documento de identidade oficial com foto e indicação do respectivo CPF, considerando as excepcionalidades legais existentes;
II - registro da data e hora do início e do encerramento do ato pericial;
III - esclarecimento de que essa modalidade de perícia médica pode ter limitações técnicas que devem ser consideradas pelas partes envolvidas e pelos destinatários da prova;

IV - termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo periciado/periciando.

CAPÍTULO VIII
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 25. Quanto à responsabilidade médica e à área de fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina, deve sempre ser considerado o local onde está o periciado/periciando ou, subsidiariamente, caso seja indireta, no estado onde a demanda é avaliada/julgada.

Art. 26. Revogam-se as Resoluções CFM nº 1.497, publicada no D.O.U. de 15 de julho de 1998, Seção I, p. 51, e CFM nº 2.325, publicada no D.O.U. de 4 de novembro de 2022, Seção I, p. 144.

Art. 27. Esta resolução entra em vigor 30 (trinta) dias após sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Presidente do Conselho

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES
Secretário-Geral

(*)República por ter saído, no DOU de 30/5/2025, Seção 1, pág. 251 e 252, com incorreção no original.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

ACÓRDÃOS

ACÓRDÃO PLENÁRIO 30/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0150032.00000052/2023-24. Procedência: CRMV-MT. Apelada/Denunciada: Méd.-Vet. C. S. I. (CRMV-MT n. 5.835). Apelante/Denunciante: M. A. R. S. Decisão: POR UNANIMIDADE, em CONHECER DO RECURSO DA DENUNCIANTE e NEGAR-LHE PROVIMENTO e REFORMAR a decisão proferida pelo CRMV de origem, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd.-Vet. Adriano Fernandes Ferreira (CRMV-PB n. 0681).

ACÓRDÃO PLENÁRIO 32/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0150012.00000036/2022-05. Procedência: CRMV-MT (1/2022). Instauração de ofício. Apelante/Denunciado: Méd.-Vet. L. G. B. S. (CRMV-MT n. 5.078). Decisão: POR UNANIMIDADE, em CONHECER DO RECURSO DO DENUNCIADO e DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO, nos termos do Voto da Conselheira Relatora, Méd.-Vet. Virgínia Teixeira do C. Emerich (CRMV-ES n. 0568).

ACÓRDÃO PLENÁRIO 34/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0430026.00000261/2024-04. Procedência: CRMV-RJ (624/2021). Apelante/Denunciado: Méd.-Vet. B. M. Z. (CRMV-RJ n. 12.874). Advogados: Jorge D. Fernandes da Fonseca (OAB-RJ n. 143.927), Josemar Mussauer de Almeida Junior (OAB-RJ n. 128.597) e Felipe Ferreira (OAB-RJ n. 205.055). Apelada/Denunciante: C. R. H. O. Decisão: POR UNANIMIDADE, em CONHECER DO RECURSO e NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do Voto da Conselheira Relatora, Méd.-Vet. Lilian Muller (CRMV-RS n. 5010).

ACÓRDÃO PLENÁRIO 35/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0420006.00000078/2024-94. Procedência: CRMV-MG (31/2022). Apelante/Denunciada: Méd.-Vet. M. C. V. B. C. (CRMV-MG n. 3.005). Procurador: Felipe Vasconcellos Benício Costa (OAB-DF n. 36.825). Apelada/Denunciante: R. M. O. A. Procuradora: Ana Carolina Machado de Oliveira Abreu (OAB-MG n. 172.765). Decisão: POR UNANIMIDADE, em CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do Voto da Conselheira Relatora, Méd.-Vet. Mitika Kuribayashi Hagiwara (CRMV-SP n. 0521).

ANA ELISA F. DE S. ALMEIDA
Presidente do Conselho

ACÓRDÃOS

ACÓRDÃO PLENÁRIO 31/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0440009.00000165/2025-06. Procedência: CRMV-SP (24/2020). Instauração de ofício. Apelante/Denunciada: Méd.-Vet. D. R. C. (CRMV-SP n. 21.767). Decisão: POR MAIORIA, em CONHECER DO RECURSO e DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO, nos termos do Voto do Conselheiro Revisor, Méd.-Vet. Raimundo Alves Barrêto Júnior (CRMV-RN n. 0307).

ACÓRDÃO PLENÁRIO 33/2025, de 23 de maio de 2025. PEP Suap n. 0520012.00000004/2022-36. Procedência: CRMV-RS (13/2020). Apelante/Denunciada: Méd.-Vet. M. P. C. S. (CRMV-RS n. 15.351). Apelada/Denunciante: G. G. S. Decisão: POR UNANIMIDADE, em CONHECER DO RECURSO DA DENUNCIADA e DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd.-Vet. Estevão Márcio C. Leandro (CRMV-AM n. 0470).

JOSÉ MARIA DOS SANTOS FILHO
Secretário-Geral do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO

EXTRATO DE RESOLUÇÃO CFN Nº 818, DE 21 DE MAIO DE 2025

Institui a Política de Prevenção e Enfrentamento da Discriminação e do Assédio - PPEDA, no âmbito do Sistema Conselho Federal de Nutrição e Conselhos Regionais de Nutrição.

O Conselho Federal de Nutrição, no uso das atribuições que lhe são conferidas, e considerando a necessidade de promover um ambiente de trabalho saudável, respeitoso e livre de práticas abusivas, resolve:

Aprovar a Política de Prevenção e Enfrentamento da Discriminação e do Assédio - PPEDA, no âmbito do Sistema Conselho Federal de Nutrição e Conselhos Regionais de Nutrição, estabelecendo diretrizes, procedimentos e medidas para prevenção, orientação, apuração e responsabilização das condutas que configurem assédio, conforme disposto na Resolução CFN nº 818/2025. O texto da Resolução na íntegra está disponível no portal da transparência do CFN, no link: <http://sinormas.cfn.org.br:8081/consulta.html>

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ERIKA SIMONE COELHO CARVALHO
Diretora Presidenta

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL

RESOLUÇÃO CFESS Nº 1.102, DE 2 DE JUNHO DE 2025

Fixa a proporção para custeio, pelo CFESS e pelos CRESS, dos serviços previstos no Contrato CFESS nº C039/2025.

A Presidenta do Conselho Federal de Serviço Social, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

Considerando que o artigo 8º da Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993, publicada no Diário Oficial da União nº 107, de 8 de junho de 1993, Seção 1, estabelece que compete ao Conselho Federal de Serviço Social, na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício, dentre outras, da atribuição de orientar, disciplinar e normatizar o exercício da profissão do assistente social;

Considerando a Resolução CFESS nº 1.026, de 27 de março de 2023, publicada no Diário Oficial da União nº 60, terça-feira, 28 de março de 2023, Seção 1, que dispõe sobre meios de destinação de recursos no âmbito do Conjunto Cfess/Cress;

Considerando a aprovação da presente Resolução ad referendum do Conselho Pleno do CFESS; resolve:

Art. 1º Fixar a proporção para custeio, pelo CFESS e pelos CRESS, dos serviços previstos no Contrato CFESS nº C039/2025, conforme tabela do ANEXO I, que será disponibilizada no site do CFESS.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

KELLY RODRIGUES MELATTI

