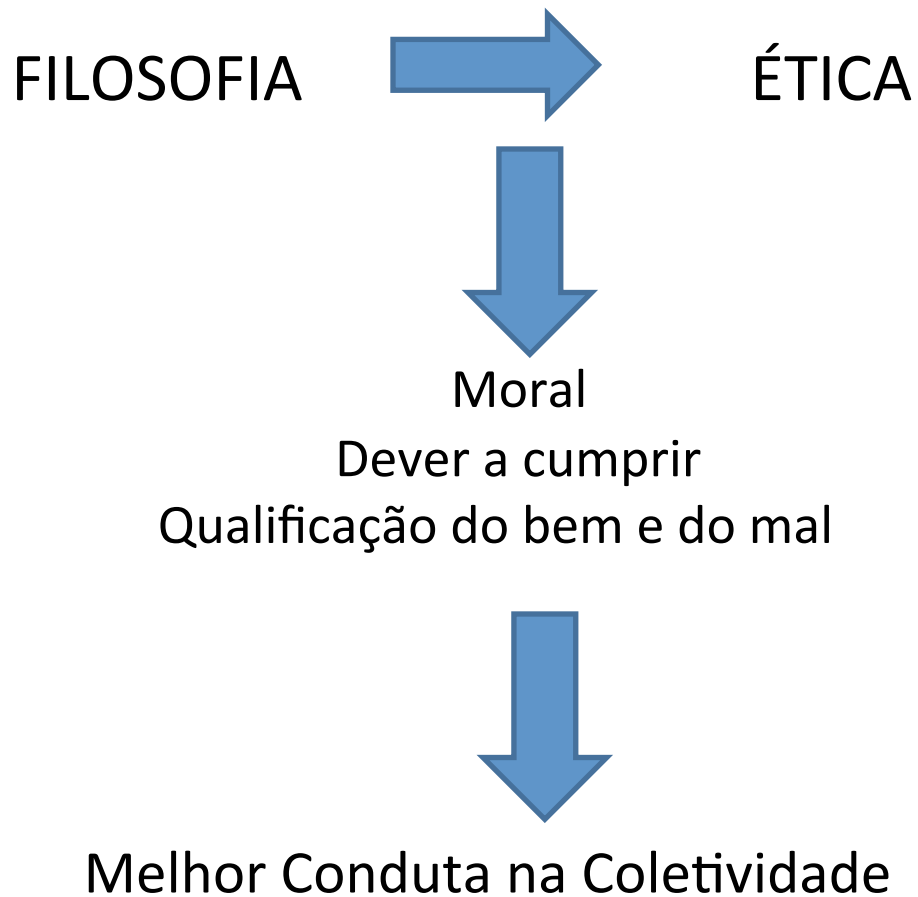


# 31ª Jornada da AMIMT 11 novembro 2017

*Ética e a Medicina do Trabalho*

Walneia C. A. Moreira



## Ética Científica:

Constatação das diversas morais históricas

Não julga e não prejudga

Códigos de honra nas comunidades

## ÉTICA FILOSÓFICA

(especulação racional, teologia, pensamento natureza)



- reflexão
- introspecção
- Princípios perenes e universais de condução de vida em grupos sociais

## ÉTICA CIENTÍFICA




- fatos
- existência de várias morais construídas e modificadas

# *Ethikos*

A ética tem como foco o próprio comportamento, a ação humana e não reações que dela decorrem. (a quebra da regra é julgada por si só)

A ética está voltada para a atuação do homem, tal como é ou deveria ser, o que possibilita considerar que ela gera normas e regras produtoras do bem, com o intuito de orientar as condutas humanas em suas relações sociais e organizacionais.

“ teoria ou ciência do  
**comportamento** moral dos homens  
em sociedade”  
(Vásquez)


**Ética:** conteúdo explicativo, definição de certo e errado, justo e injusto, bem ou mal (morais  ética  desdobra possibilidades para ações concretas X modelos sociais vigentes)

**Moral:**

“ conjunto de normas, aceitas livre e conscientemente, que regulam o comportamento individual e social do homem’ (Vasquez).

“ um feixe de normas que as práticas cotidianas deveriam observar e que, como discurso, ilumina o entendimento dos usos e dos costumes.” (Srour)

**Moral** : normas e comportamentos, regras morais em si e sua práticas efetivas (prático X teórico – patamar de princípios e normas )

**Moralidade:** materialização das regras e normas morais nas relações sociais, por meio de atos concretos (Vasquez)  caracterizada quando você afeta os outros com suas ações ou decisões.

**Amoralidade:** Falta de regras e normas prévias – ninguém é atingido.

**Imoralidade:** prática de comportamentos proibidos ou contrários aos recomendados pela moral.

- **TEORIAS ÉTICAS (Max Weber)**
- **Ética da convicção**
- **Ética da responsabilidade**

TEORIA	ÉTICA	ABORDAGEM	FUNDAMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
Deontologia (deveres)	Convicção	Princípio Esperança	Leis Morais Ideais	Normas universais Valores universais
Teleologia (fins)	Responsabilidade	Finalidade Utilitarista	Propósitos Consequências	Bondade dos fins Máximo bem para o maior nº de pessoas

Fonte: Srour,  
2000:281

## **PROBLEMAS MORAIS:**

- Relativos à prática e localizados em cada situação específica: afetam uma ou mais pessoas

## **PROBLEMAS ÉTICOS:**

- Abordam reflexões teóricas sobre comportamentos morais, abrangentes e afetam a comunidade como um todo.

## **EXEMPLOS:**

- 1- definição do que é bom: problema ético
- 2- estabelecer que deve ser feito em determinada situação para que seja considerado bom é um problema moral
- No plano ético é bom respeitar a vida, já no plano moral um indivíduo é bom quando não ultrapassa o sinal vermelho.

## **SOLUÇÕES ÉTICAS**

Identificação – análise – coleta de dados – solução  
Princípio do bem comum – limites legais- comunidade

### **RACIONALIZAÇÕES ÉTICAS:**

- Existe o conhecimento do que é correto, mas não é feito. Dificuldade em reconhecer que está violando valores éticos, ou ato em interesse individual imediato.

### **OMISSÕES ÉTICAS:**

- Decisão sobre situações que irão impactar diretamente 1 ou + pessoas, sem permitir que participem do processo decisório

### **DILEMAS ÉTICOS:**

- Problemas para os quais não existem soluções prontas, as possíveis soluções são de difícil aplicação, envolvendo severas consequências para as partes envolvidas
- É certo? É justo? Alguém será prejudicado? Poderia se tornar público?



# CONTROLE ÉTICO

Pessoas diferentes vivendo uma mesma situação podem tomar a mesma decisão ética por motivos diferentes. Isto pode acontecer porque o controle ético pode ser interno ou externo.

**Interno:** postura adotada por uma filosofia humanista – os instrumentos de controle relacionam-se à características da personalidade: valores, caráter e integridade.

**ATENÇÃO:** não desautoriza e nem reduz abrangência dos códigos éticos; serve para orientar as bases do código ético da organização

**Externo:** instrumentos legais, códigos e regulamentos. Estabelecem limites aceitáveis de comportamento / Exs: regulamento para recebimento de doações, uso de materiais de escritório, regras para resolução de conflitos de interesse.

Código penal: abrange comportamentos ilegais: suborno, extorsão, desfalque

Punições por violação: advertência, suspensão, demissão e detenção

## Código de Ética

- Diante da necessidade de delimitar os campos e formas de atuação de seus trabalhadores e parceiros, as organizações vem reunindo seus documentos sobre ética em forma de código.
- No Brasil, esses códigos começaram a se popularizar a partir de década de 90 e geralmente versam sobre as normas e regras vigentes necessárias no trabalho, na sociedade e ao meio ambiente.

*O Código de Ética tem a a missão de padronizar e formalizar o entendimento da organização empresarial em seus diversos relacionamentos e operações. A existência do Código de Ética evita que os julgamentos subjetivos deturpem, impeçam ou restrinjam a aplicação dos princípios.*

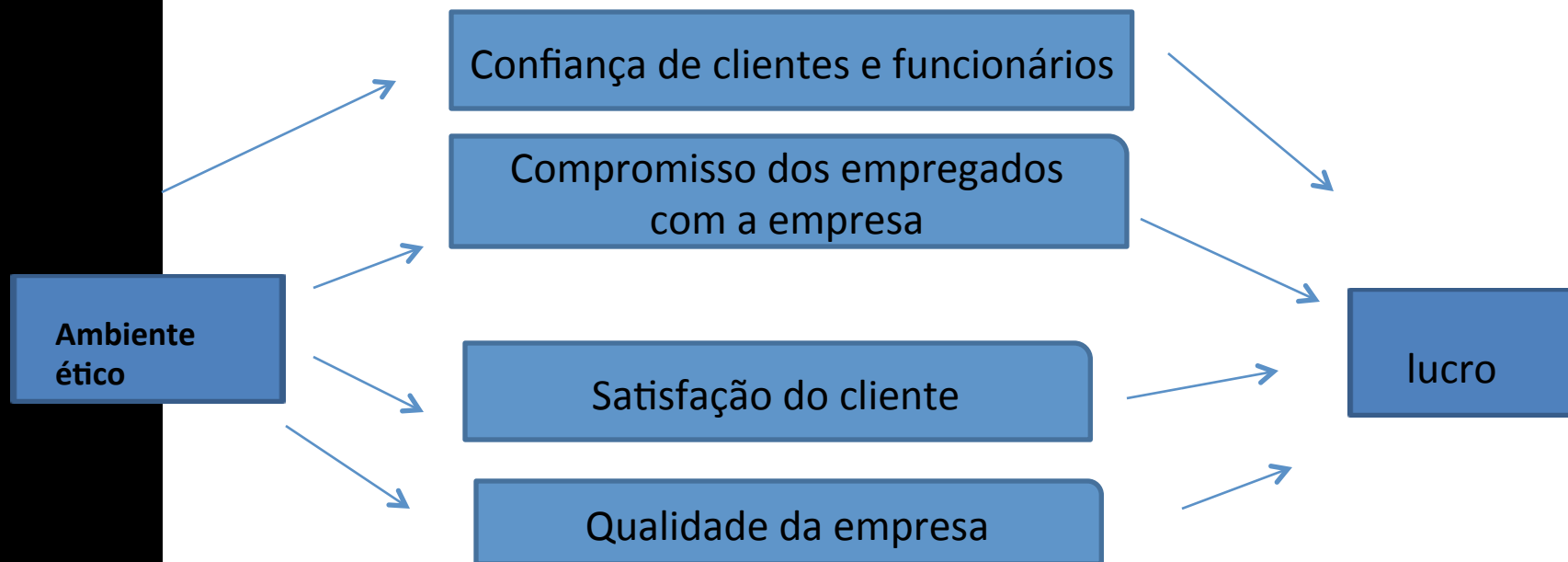
# Código Internacional de Ética

Em 2001, na Suíça, líderes empresariais europeus, norte americanos e japoneses, participaram de uma mesa redonda, chamada mesa de Caux; quando foi elaborado um código de ética internacional, que se respaldou em um conjunto de valores compartilhados mundialmente como : veracidade, integridade, equidade, e igualdade.

## PRINCÍPIOS:

- 1- responsabilidade das empresas
- 2- impacto social e econômico das empresas
- 3- conduta empresarial
- 4- respeito às regras
- 5- apoio ao comércio multilateral
- 6- respeito ao meio ambiente
- 7- prevenção de operações ilícitas
- 8- relações com clientes
- 9- direitos e deveres dos colaboradores
- 10- agregar valor para proprietários e investidores
- 11- parceria com fornecedores
- 12- práticas frente à concorrência
- 13- inserção da comunidade nas decisões empresariais

## • AMBIENTE ÉTICO



Entende-se como ambiente ético aquele que se pode constatar a presença de valores como: legalidade, transparência, parceria, respeito às diferenças, esperança, cooperação, justiça, liderança pelo exemplo e a busca pelo bem comum. Há uma relação positiva entre este tipo de ambiente organizacional e os resultados empresariais obtidos. **A confiança** é desenvolvida quando o relacionamento torna-se previsível ou surpreendido por ações que tragam benefícios. Existe **compromisso** dos empregados com a empresa quando acredita no futuro dentro dela. E quanto a **qualidade da empresa** o que se vê é que empregados antiéticos podem comprometê-la. O que se observa é quando os empregados percebem melhoria no clima ético da empresa, ficam mais comprometidos e há aumento na **satisfação dos clientes**.

## **HISTÓRIA DA ÉTICA NA MEDICINA**

**A ética médica sofre alterações com o desenvolvimento da sociedade, progresso do conhecimento médico, avanço tecnológico; por isto cabe uma análise de sua evolução histórica.**

**PERSPECTIVA CONCEITUAL:**

**4 períodos:**

- religiosidade**
- tempo dos filósofos**
- era monástica**
- era laica**

# ATUALIDADE:

(mecanismos reguladores ou disciplinadores da atividade médica)

códigos de conduta    juramentos    leis e resoluções



**X**

ética médica    etiqueta médica    direito e  
dever médico

## ÉTICA CONTEMPORÂNEA

- **KIEKEGAARD (1813- 1855)** O homem concreto é tomado pela subjetividade, o que faz com que sustente o irracionalismo do comportamento humano.
- **PIERCE (1839 a 1914)** pragmatismo
- **FREUD (1856 a 1939)** motivação e emoção. O inconsciente pode implicar em escolhas e comportamentos.
- **DEWEY (1859 a 1952)** troca o conceito de utilidade pelo de êxito.
- **SARTRE (1905 a 1980)** introdução do ateísmo.

# IMPORTÂNCIA DA ÉTICA SOBRE A ATIVIDADE MÉDICA

- não se trata de atividade puramente técnica (século XIX)
- tecnologia faz surgir novos problemas morais ou gera novas visões sobre antigas questões
- (2 ou mais pessoas)  relacionamento humano  EXIGÊNCIAS MORAIS



A consideração sobre a ética é importante na prática médica e pesa nas decisões clínicas. Por isto, ao tratar o raciocínio clínico não se pode desconhecer a dimensão ética no agir profissional.

Cassel:

*“ A Ética Médica não é algo restrito à pieguice de salão em conferências ou seminários. Como as demais ciências médicas, é uma base necessária, útil e produtiva para a ação. Infelizmente, nós, médicos, não somos ou não fomos suficientemente treinados para perceber o lado moral da prática profissional para atuar segundo esta dimensão.”*

# EVOLUÇÃO DA ÉTICA MÉDICA NO OCIDENTE

## CONSIDERAÇÕES:

- Historicamente a ética tem sido muito influenciada pelo pensamento religioso.
- Durante séculos, a visão religiosa predominou, principalmente nas sociedades rurais.
- Na Europa, quando as cidades entram em decadência no fim da antiguidade e início da Idade Média, a perspectiva religiosa oriunda do cristianismo se torna preponderante.
- O Renascimento vem trazer o declínio da primazia religiosa e ressurgem as ideias filosóficas gregas clássicas, mesmo entre pensadores da cristandade.

*Se este processo alterou a característica dos valores éticos que passaram a vigorar, mesmo na atualidade pode-se perceber a forte influencia da religiosidade em muitas ideias éticas que se apresentam com forte sustentação nos pilares culturais.*

# HISTÓRIA DA EVOLUÇÃO DA ÉTICA MÉDICA NO OCIDENTE

## RELIGIOSIDADE:

- Primeiros séculos da antiguidade: a prática da medicina e a religião eram tão entrelaçadas que os valores religiosos predominavam sobre os valores morais propriamente médicos. A medicina exercida pelos sacerdotes.
- Sec. XV AC – Mesopotâmia – Código de Hamurabi – punia a má prática médica tomando como critério a reciprocidade: “olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé, queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe” ...  
( início da laicalização)

## TEMPO DOS FILÓSOFOS:

Os gregos foram os primeiros povos a tratar as questões éticas de forma distanciada do ponto de vista religioso, considerando-as temas filosófico.

- Gregos:

ideias morais de justiça, abstinência, pureza.

- Hipócrates, Platão e Aristóteles (460 a 322 AC) assuntos éticos e músicas gregas, também associadas a ideias morais e às quais se atribuíam formas, sistemas e ritmos: eram conhecidas como músicas de ethos

- **JURAMENTO HIPOCRÁTICO (460 A 375 AC)**

+ antigo código de ética médica conhecido

- **PLATÃO (427- 347 AC)**

“nenhum médico exercendo seu ofício considera preferencialmente o seu bem no que prescreve, mas o do paciente. Para o médico verdadeiro é também uma regra ter o corpo humano como sujeito e não como um meio de ganhar dinheiro”

- **SERAPIÃO**: sec. II - o dever do medico é primeiro cuidar de sua mente e dar assistência a si mesmo antes de oferecer seus serviços aos outros.... dar atendimento igual para as pessoas de todas a classes sociais
- Na época de Galeno o Direito Romano colocou em foco a questão da responsabilidade médica com a *lei Aquilina* que continha disposições responsabilizando o médico que viesse a causar a morte de um escravo ou o submetesse a amputação sem razão ou necessidade ou se receitasse medicamento prejudicial.

- **1946: CÓDIGO DE NUREMBERG:** estabelece normas para regulamentar experiências científicas com seres humanos.
- **1948: DECLARAÇÃO DE GENEBRA:** Adotada pela Associação Médica Mundial com atualização do juramento hipocrático.
- **1949: CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA INTERNACIONAL :** discussões éticas para a área puramente médica, constata-se no plano mundial um Código de Ética Médica Internacional, adotado pela Associação Médica Mundial, em Londres
- **1964: DECLARAÇÃO DE HELSINQUE:** correlaciona a elevada responsabilidade do médico às necessidades, desejos e direito dos pacientes.

## **BRASIL:**

- **1829: Criação da Academia Imperial de Medicina**
- **1867: Adoção do Código de Ética da Associação Médica Americana**
- **1929: Código de Moral Médica**
- **1931 e 1945: Revisões: Código de Deontologia Médica**
- **1945: criado Conselho de Medicina Provisório**
- **1957: lei 3268 revoga o CDM e aprova o Código de Ética da Associação Médica Brasileira que cria o Conselho federal de Medicina**
- **1964: O CEAMB é substituído pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina**
- **1965: Código de Ética Médica nos moldes de hoje.**



# A ÉTICA NA MEDICINA DO TRABALHO

- Código de Ética Médica
- Código de Processo Ético Profissional – Resolução CFM 2023/2013
- Código de Conduta do Médico do Trabalho – ANAMT
- Convenção 161 OIT, 1985 (ratificada no Brasil em 1991)
- Código de Ética para Profissionais de Saúde Ocupacional (ICOH)
- Resolução **1488/98** modificada pelas Resoluções 1810/2006; 1940/2010; 2015/2013 CFM – Normas Específicas para Médicos que Atendem ao Trabalhador
- Resolução 1715/2004 CFM – Regulamenta o Procedimento Ético Médico relacionado ao PPP.
- Parecer CFM 13/2016 – Modificado pelo Parecer CFM 03/2017

# CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

- **Art. 76** - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
- **Art. 77** - Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.  
*(Nova redação de acordo com a Resolução nº 1.997/2012).*
- **Art. 85** - Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

- **Art. 87** - Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º - O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º - O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

- **Art. 88** - Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

**Art. 89** - Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

**Art. 90** - Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

- **Art. 93** - Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- **Art. 94** - Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
- **Art.115** - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

# CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL

- **Considerando** o que ficou decidido na sessão plenária de 20 de agosto de 2013, resolve:
  - **Art. 1º** - Aprovar o anexo, que passa a fazer parte desta resolução. Código de Processo Ético-Profissional
    - § 1º - Tornar obrigatória a sua aplicação a todos os Conselhos de Medicina.
    - § 2º - As normas do novo Código são aplicadas de imediato às sindicâncias e aos processos ético-profissionais em trâmite, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.
  - **Art. 2º** - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.897/09, publicada no D.O.U. de 6 maio de 2009, Seção I, p. 75-77, e demais disposições em contrário.

## **CÓDIGO DE CONDUTA DOS MÉDICOS DO TRABALHO ANAMT**

- **São deveres do Médico do trabalho:**
  1. Atuar visando, essencialmente, a promoção da saúde dos trabalhadores.
  2. Buscar, com meios que dispõem, a melhor adaptação do trabalho ao homem e a eliminação ou controle dos riscos existentes no trabalho.
  3. Exercer suas atividades com total independência profissional e moral, com relação ao empregador e ao empregado.
  4. Conhecer os ambientes e condições de trabalho dos trabalhadores sob seus cuidados, para o adequado desempenho de suas funções nos exames ocupacionais e demais atribuições profissionais.

- **5. No exame admissional, compatibilizar a aptidão do candidato do ponto de vista médico, ao posto de trabalho.**
- **6. Não marginalizar, nos exames admissionais, portadores de afecções ou deficiências físicas, desde que estas não sejam agravadas pela atividade a ser desempenhada e não exponham o trabalhador ou a comunidade a riscos.**
- **7. Não considerar a gestação como fator de inaptidão ao trabalho, desde que não haja risco para a gestante e para o feto na atividade a ser desempenhada.**
- **8. Ao constatar inaptidão por motivos médicos para determinado posto de trabalho, informar o interessado dos motivos.**



- **9. Ao constatar enfermidade ou deficiência que incapacite o trabalhador para a função que vinha exercendo, informá-lo e orientá-lo para a mudança de função.**
- **10. Informar empregados e empregadores sobre riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como as medidas necessárias para seu controle.**
- **11. Não permitir que seus serviços sejam utilizados no sentido de propiciar direta ou indiretamente o desligamento do empregado.**
- **12. Orientar o empregador e o empregado no tocante à assistência médica, visando melhor atendimento à população sob seus cuidados.**
- **13. Manter sigilo das informações confidenciais da empresa, técnicas e administrativas, de que tiver conhecimento no exercício de suas funções, exceto nos casos em que este sigilo cause dano à saúde do trabalhador ou da comunidade.**

# CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA

## PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO

- **Elaborado e adotado pela Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH), fundada em 1906 – Versão atualizada em 2002<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Tradução feita pelo Prof. René Mendes, membro associado da Comissão Internacional de Saúde no Trabalho (ICOH), e membro de seu Conselho de Administração (Board), 2003-2006.

Este Código de Ética visa traduzir em termos de condutas profissionais os valores e os princípios éticos em Saúde no Trabalho. **A intenção é fornecer um guia a todos aqueles que desenvolvem atividades em Saúde no Trabalho, e estabelecer uma base de referências que permita os profissionais avaliarem seu próprio desempenho nesta esfera.** Este documento pode ser utilizado para a elaboração de códigos nacionais de ética e para fins educativos. Também pode ser adotado de forma voluntária, e pode servir como um padrão de referência na definição e avaliação da conduta profissional. O Código também tem o propósito de contribuir para o desenvolvimento de um conjunto de princípios para a cooperação entre todos os profissionais envolvidos, bem como para a promoção do trabalho em equipe e o enfoque multidisciplinar em Saúde no Trabalho. Ele também pode servir de base para orientar e justificar o abandono de determinadas práticas ainda em uso, e ainda para destacar a responsabilidade daqueles que adotam práticas questionáveis, sem uma clara justificativa para tal.

- Prefácio do Prof. René Mendes

## PRINCÍPIOS BÁSICOS

- **O propósito da Saúde no Trabalho é servir à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, individualmente e coletivamente.** O exercício da Saúde no Trabalho deve ser realizado de acordo com os mais elevados padrões profissionais e princípios éticos. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para a saúde ambiental e comunitária.
- **Os deveres dos profissionais de Saúde no Trabalho incluem a proteção da vida e da saúde do trabalhador, respeitando a dignidade humana e promovendo os mais elevados princípios éticos na implementação de políticas e programas de Saúde no Trabalho.** A integridade na conduta profissional, a imparcialidade e a proteção da confidencialidade dos dados de saúde e a privacidade dos trabalhadores constituem parte destes deveres.
- **Os profissionais de Saúde no Trabalho são profissionais especializados que devem gozar ampla independência profissional no exercício de suas funções.** Devem estes profissionais adquirir e manter a competência profissional necessária para desempenhar seus deveres, exigindo as condições que os permitam executar suas tarefas, de acordo com as boas práticas e com a ética profissional.

# DEVERES E OBRIGAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO

- **Objetivos e Função Consultiva**
- **Conhecimento e Expertise**
- **Desenvolvimento de uma Política e de um Programa**
- **Prioridade à Prevenção e à Rapidez de Ação**
- **Acompanhamento das Medidas Corretivas**
- **Informação sobre Saúde e Segurança no Trabalho**
- **Segredo Industrial ou Comercial**
- **Vigilância da Saúde**
- **Informação ao Trabalhador**
- **Danos a Terceiros**
- **Monitorização Biológica e Investigações**
- **Promoção da Saúde**
- **Proteção da Comunidade e do Meio Ambiente**

# **CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO TRABALHO**

- **Competência, Integridade e Imparcialidade**
- **Independência Profissional**
- **Cláusula sobre Ética em Contratos de Trabalho**
- **Registros e Arquivos de Dados**
- **Confidencialidade Médica**
- **Informações de Saúde de Natureza Coletiva**
- **Relações com Profissionais de Saúde**
- **Combate a Abusos**
- **Relacionamento com Outros Atores Sociais**
- **Promoção da Ética e de Auditorias Profissionais**

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

**RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/1998**

(Publicada no D.O.U., de 06 março 1998, Seção I, pg.150 )

[Modificada pela Resolução CFM n. 1.810/2006](#)

[Modificada pela Resolução CFM nº 1.940/2010](#)

[Modificada pela Resolução CFM nº 2015/2013](#)

Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o  
trabalhador.

- **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.015/13**

- **(Publicada no D.O.U. de 17 de maio de 2013, seção 1, p. 227)**
- O art. 12 da Resolução CFM nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998, passa a vigorar com a redação determinada por esta resolução.
- O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e
- **CONSIDERANDO** que o papel do assistente técnico é acompanhar a perícia em nome da parte, disponibilizando os conhecimentos especializados que ela não possui;
- **CONSIDERANDO** que o perito funciona como assessor técnico do juiz, enquanto os assistentes técnicos auxiliam as partes nos processos judiciais, razão pela qual suas atuações são parciais;
- **CONSIDERANDO** que o trabalho do assistente técnico é fiscalizar o trabalho do perito, este sim submetido a compromisso e às regras de impedimento e suspeição;
- **CONSIDERANDO** as frequentes demandas judiciais que questionam a proibição de atuação do médico de empresa como assistente técnico desta;
- **CONSIDERANDO** que o assistente técnico emite parecer e não laudo pericial;
- **CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária realizada em 16 de abril de 2013,
- **RESOLVE:**



- **Art. 1º** O art. 12 da Resolução CFM nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:
- **“Art. 12. O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do serviço especializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem atuar como peritos judiciais, securitários ou previdenciários nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados)”**;
- **Art. 2º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.
- **Art. 3º** Revoga-se o artigo 12 da Resolução CFM nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998, publicada no D.O.U. de 6 de março de 1998, Seção I, p.150.
- Brasília, 16 de abril de 2013.
- **ROBERTO LUIZ D’ AVILA HENRIQUE BATISTA E SILVA**
- Presidente Secretário-Geral

# DILEMAS NO DIA A DIA DO MÉDICO DO TRABALHO

- PCMSO
- PPP
- PCA
- PRONTUÁRIOS MÉDICOS X JUSTIÇA DO TRABALHO
- CONTESTAÇÃO DE NTEP
- GESTANTE

- PCMSO
- **7.2.4** O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NRs.
- NR5 – mapa de riscos
- NR9 – PPRA
- NR 15 – Insalubridade
- NR 16 – Periculosidade
- NR 17 - Ergonomia

# PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO

PREENCHIMENTO DO CAMPO 17 PELO MÉDICO DO TRABALHO (seção III, "SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA", campo 17 e seguintes, do PPP, previstos na IN n.º 99/2003.

## Quebra do Sigilo Médico

- Constituição Federal
- Código Penal
- Código de Ética Médica
- Código de Conduta do Médico do Trabalho (ANAMT)
- Código de Ética para Profissionais de Saúde Ocupacional (ICOH)

## CONSEQUÊNCIAS

- Discriminação
- Estigmatização
- Marginalização dos portadores de alterações de saúde

- **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.715, DE 8 DE JANEIRO DE 2004** DOU 12.01.2004

***Regulamenta o procedimento ético-médico relacionado ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).***

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e  
CONSIDERANDO que o sigilo médico é instituído em favor do paciente, o que encontra suporte na garantia insculpida no art. 5º, inciso X, da Constituição Federal;  
CONSIDERANDO o que dispõe o artigo o art. 154 do Código Penal Brasileiro;  
CONSIDERANDO a força de lei dos artigos 11, 102 e 105 do Código de Ética Médica, que vedam ao médico a revelação de fato de que venha a ter conhecimento em virtude da profissão, salvo justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente;  
CONSIDERANDO que a revelação dos exames médicos pode acarretar a quebra do sigilo médico, bem como prejuízos à vida privada e à honra do trabalhador, além de prejudicar a relação de trabalho;  
CONSIDERANDO o equívoco constante nos artigos 146 e 147 da Instrução Normativa n.º 99/2003 do INSS, quando esclarece que o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) constitui-se em documento histórico-laboral do trabalhador que reúne, entre outras informações, dados administrativos, registros ambientais e resultados de monitoração biológica, tendo por finalidade o acesso dos resultados dos exames médicos aos administradores públicos e privados;  
CONSIDERANDO a obrigatoriedade da elaboração do referido PPP para a comprovação da efetiva exposição do segurado aos agentes nocivos à saúde;  
CONSIDERANDO a necessidade de orientar a classe médica no que tange à preservação do sigilo profissional;  
CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o procedimento ético a ser adotado no preenchimento do PPP;  
CONSIDERANDO o estudo realizado pela Câmara Técnica sobre Medicina do Trabalho do CFM, em parceria com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho;  
CONSIDERANDO o decidido em sessão plenária de 8 de janeiro de 2004, resolve:

- Art. 1º Os médicos do Trabalho, em relação ao PPP, devem observar as normas éticas que asseguram ao paciente o sigilo profissional, inclusive com a sua identificação profissional.

**Art. 2º É vedado ao médico do Trabalho, sob pena de violação do sigilo médico profissional, disponibilizar, à empresa ou ao empregador equiparado à empresa, as informações exigidas no anexo XV da seção III, "SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA", campo 17 e seguintes, do PPP, previstos na IN n.º 99/2003.**

**Parágrafo único. Fica o médico do Trabalho responsável pelo encaminhamento das informações supra destacadas diretamente à perícia do INSS.**

Art. 3º A declaração constante na seção IV do anexo XV do PPP supramencionado não tem o condão de proteger o sigilo médico - profissional, tendo em vista que as informações ali presentes poderão ser manuseadas por outras pessoas que não estão obrigadas ao sigilo.

Art. 4º Ficam responsáveis pela aplicação dos dispositivos desta resolução o diretor médico do INSS e o médico responsável pelo programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO) das entidades públicas e privadas sujeitas às normas do INSS.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.



**CIRCULAR CFM Nº 126 /2014-SEJUR**

Brasília - DF, 28 de julho de 2014.

Senhor (a) Presidente (a),

**Assunto: Atestado emitido por profissional do Programa Mais Médicos**

Senhor Presidente,

Conforme Despacho SEJUR no. 174/2014, Os médicos intercambistas não possuem registro nos Conselhos de Medicina, somente registro no Ministério da Saúde, e não podem praticar a medicina de maneira irrestrita, fazer atestação seja, de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas e ou do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico. Além disso, são estudantes sob supervisão e os atestados apenas são válidos com a assinatura do supervisor.

Assim, solicitamos que tendo ciência de atestados emitidos nesse sentido, que V.Sa. encaminhe denúncia ao Ministério Público Federal do seu Estado para as devidas providências, e que cópia do ofício seja encaminhado a este Conselho Federal para fins de registro e acompanhamento.

Atenciosamente,

  
**ROBERTO LUIZ d'AVILA**  
Presidente

Ofício Circular: Atestado médico programa mais médicos. Denúncia ao Ministério Público.gctg.24.07.2014.



- PC/CFM/Nº 49/2002 “O médico do Trabalho, de posse de atestado médico emitido por colega, deve examinar o paciente, avaliar o seu estado clínico e sua capacidade laborativa para só então decidir sobre o afastamento e o seu período de tempo, independentemente do contido no atestado referido; o médico do Trabalho tem competência e poder de divergir do colega, estabelecendo sua própria opinião clínica, mas isto só pode ser feito após o exame direto do paciente”.
- “Pode também discordar com o afastamento completo do trabalho indicado pelo colega que emitiu o atestado e decidir pela manutenção da terapêutica instituída, mantendo o empregado trabalhando em outra atividade que não acarrete prejuízos ao tratamento.”

**PARECER Nº 2336/2011 CRM-PR**

**PROCESSO CONSULTA N.º 014/2011 – PROTOCOLO N.º 5369/2011**

**ASSUNTO: MEDICINA DO TRABALHO – ATESTADO MÉDICO RETROATIVO**

**EMENTA:** Medicina do trabalho – atestado médico retroativo – exame ocupacional  
**CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, a Dr.ª  
XXX, faz consulta com o seguinte teor:

***“Se o trabalhador, após ter recebido o aviso de desligamento do empregador, comparecer ao exame demissional apresentando atestado médico de afastamento por doença (com ou sem CID), com data/hora posterior ao aviso de dispensa, o Médico do Trabalho deve/pode realizar o exame ocupacional.”***

**FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

**O exame demissional é um ato médico, onde o médico do trabalho deve exercer sua autonomia, baseado em seus próprios conhecimentos. Neste exame, como em qualquer exame ocupacional, o médico deve realizar anamnese (clínica e ocupacional), exame físico e, se necessário, solicitar exames complementares, para concluir a respeito da capacidade laborativa do trabalhador demitido**

É da boa prática da Medicina do Trabalho que se considere o trabalhador apto para a demissão, se – e apenas se – ele também puder ser considerado apto para a realização das mesmas atividades por ele realizadas em sua empregadora, à época da dispensa.

**Esta conselheira entende que – assim como o médico do trabalho pode contestar atestados médicos emitidos por outros colegas, para justificar faltas ao trabalho, baseado no exame por ele realizado (Parecer CRM-PR 2110/2009) – ele também tem autonomia para discordar do médico que emitiu atestado informando incapacidade laborativa, se seu convencimento estiver baseado no exame direto do trabalhador.**

Chama-se a atenção para o fato de ser imprescindível que os dados que permitiram ao médico do trabalho concluir sobre a existência de capacidade laborativa – apesar da existência de atestado de outro médico, informando o contrário - sejam registrados de modo claro e completo no prontuário médico do trabalhador, para embasar a conclusão médico-ocupacional.

**O médico do trabalho pode ainda, ao exame médico demissional, concordar com a existência de incapacidade laborativa, atestada por outro médico. Neste caso, a demissão deve ser suspensa, o trabalhador deve ser afastado do trabalho e apenas quando cessada a incapacidade, o processo demissional poderá ser completado.**

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 17 de maio de 2011.

PARECER Nº 2118/2009 CRM/PR

PROCESSO CONSULTA 145/2009 PROTOCOLO 18361/2009

ASSUNTO: PRONTUÁRIO MÉDICO

**EMENTA:** Recursos humanos – Trabalhadores- Afastamento do trabalho por incapacidade – Acesso aos prontuários – Legitimidade.

## CONSULTA

Em correspondência encaminhada no dia 29/09/2009 o consulente, que se identifica como diretor do departamento de recursos humanos da Prefeitura de XXX faz a seguinte pergunta a este Conselho Regional de Medicina: **É ético que a junta de médicos do trabalho venha a impedir o acesso do empregador ao prontuário que afastou/afasta seus funcionários, afastamento que perdura por anos?**

## FUNDAMENTAÇÃO E PARECE

Para embasar este parecer cito o texto dos seguintes artigos do Código de Ética Médica:

Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

**Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.**

**Parágrafo único: Permanece essa proibição:**

- a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido. b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

**Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.**

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Baseada nestes preceitos, concluo que:

O sigilo das informações pertence ao paciente ou a seu responsável legal, cabendo ao médico a guarda deste sigilo.

**O empregador não necessita conhecer o diagnóstico nem entender a doença que motiva o afastamento do trabalho, até porque não tem a habilidade profissional específica para avaliação de tais dados, se não for médico. No entanto, o empregador pode contratar médicos para avaliar o trabalhador e emitir parecer a respeito de sua capacidade laborativa.**

É o parecer, s. m. j.

PARECER Nº 2016/2008 CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N.º 140/2008 – PROTOCOLO N.º 16089/2008

**ASSUNTO: PRONTUÁRIO MÉDICO**

**EMENTA:** Competências do Médico Coordenador do PCMSO – Prontuário Médico.

## CONSULTA

Em documento encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, o Dr. C. M. F., encaminha consulta com o seguinte teor:

*Prezados senhores.*

*“Necessito da seguinte e imediata informação; **como médico do trabalho, recebi solicitação de entrega de prontuários ao novo médico coordenador do PCMSO por uma empresa que se desvinculou de nossa coordenação. Esta empresa de segurança e que presta serviços em medicina do trabalho é de propriedade de uma técnica em segurança do trabalho, cujo médico, que responde como coordenador, é o Dr. A. S. C., CRM XXXX, J. S. Consta no site do CRM, em consulta médico, que o mesmo encontra-se “CANCELADO” e sua especialidade obstetra. Como devo proceder ao documento recebido?** Atenciosamente.”*

Existem dois pareceres sobre o assunto elaborados pelo CRMPR.

O primeiro de 26/05/2008, nº1951/2008, da lavra da conselheira Roseni T Florêncio e outro de 17/10/2005, nº 1703/2005 de autoria do conselheiro Mário Stival.

Em ambos pode-se encontrar os argumentos necessários para esclarecer as dúvidas do médico consulente.

Primeiro, pode-se afirmar que **“a responsabilidade sobre a documentação médica do trabalhador somente poderá ser imputada a um médico, jamais a uma empresa.** O médico do trabalho deverá, no evento de sua substituição, entregar toda a documentação sob sua responsabilidade ao seu sucessor e recomenda-se que isso seja feito de maneira formal.

Assim **o médico do trabalho que deixa a função desobriga-se de responder eticamente ou em juízo após aquela data. Porém não fica isento de responder em juízo ou tribunal ético pela informação que gerou, como médico do trabalho coordenador, contida nos documentos que entregou ao seu sucessor.**

Segundo, o médico do trabalho coordenador do PCMSO contratado como pessoa física ou como médico do trabalho designado pela empresa de serviços médicos terceirizada, fica responsável por toda documentação médica do trabalhador gerada a partir de qualquer ato médico realizado dentro ou fora da empresa. **Portanto em qualquer dos casos, a responsabilidade sobre a documentação médica do trabalhador somente poderá ser imputada a um médico, jamais a uma empresa.**

**Quanto a segunda questão proposta, deve o médico para exercer a medicina estar inscrito no CRM da jurisdição onde trabalha na condição de ativo. Portanto médicos com registros cancelados temporária ou definitivamente na época dos fatos não estão habilitados legalmente para o exercício da medicina.**

Por fim a norma regulamentadora-NR- nº 7 do Ministério do Trabalho e Emprego define as competências do médico coordenador do PCMSO.

É o parecer, SMJ.

PARECER Nº 2005/2008 CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N. º138 /2008 – PROTOCOLO N. º 15888 /2008

ASSUNTO: RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

PARECERISTA: CONS. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY

**EMENTA:** O ato de diagnosticar doenças vinculadas ao trabalho é de exclusividade do profissional médico.

### **CONSULTA**

Em documento encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, o consulente C. B., advogado do escritório G. G. Advogados Associados, faz os seguintes questionamentos:

- “1) Um Engenheiro, mesmo regularmente inscrito no CREA-PR, tem atribuição técnica/competência para estabelecer diagnósticos clínicos e firmar nexos causais entre doença e atividade profissional ?***
- 2) O estabelecimento de diagnósticos clínicos e o reconhecimento do nexo causal é de atribuição exclusiva dos médicos?”***



- 1) Realização de atos profiláticos de enfermidade ou procedimentos higiênicos que possam ser ou vir a ser fomentadores de bem-estar individual ou coletivo;
- 2) Realização de procedimentos profiláticos ou reabilitadores **que não impliquem em diagnosticar enfermidades** ou realizar procedimentos terapêuticos e procedimentos diagnósticos; ( negrito nosso )
- 3) Realização de exames subsidiários complementares do diagnóstico médico, nos termos da lei.  
Na mesma toada, a RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/1998 estabelece que:  
Art. 2º - Para o estabelecimento do nexu causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e os exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar:
  - I - a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexu causal;
  - II - o estudo do local de trabalho;
  - III - o estudo da organização do trabalho;
  - IV - os dados epidemiológicos;
  - V - a literatura atualizada;
  - VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
  - VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;
  - VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;
  - IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde

#### **CONCLUSÃO:**

**Concluo, respondendo que o ato de diagnosticar doenças vinculadas ao trabalho, bem como estabelecer nexu causal é de exclusividade do profissional médico, podendo este se valer de elementos de outros profissionais, como a avaliação ergonômica, para facilitar o seu raciocínio.**

É o parecer, s. m. j.

PARECER Nº 1977/2008 CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N.º 55/2007– PROTOCOLO N.º8894 /2007

ASSUNTO: LAUDO; EXAME TRABALHISTA

**EMENTA:** A responsabilidade direta pelo exame ocupacional é do médico examinador credenciado pelo Médico Coordenador do PCMSO.

### **CONSULTA**

Em consulta encaminhada por e-mail a este Conselho Regional de Medicina, o consulente **Dr. E. A. C., solicita esclarecimentos sobre Laudos de Exames Trabalhistas.**

Relata que, como oftalmologista o Dr. E. depara-se com situações “no mínimo duvidosas em relação ao aspecto legal da emissão do laudo, pois as empresas com freqüência recusam-se a autorizar procedimentos previstos na tabela AMB e que julgo serem importantes para a conclusão e emissão do parecer. Estes procedimentos seriam a Tonometria de aplanção e o Mapeamento de retina”.

Continua o interessado afirmando que “tais procedimentos são necessários porque sem realizá-los fica impedido de declarar normalidade ou ausência de problemas, ainda que a acuidade visual do paciente esteja normal com ou sem lentes corretoras.

Entende o Dr. E. “que o especialista não deve declarar aptidão ou inaptidão mas somente informar ao médico do trabalho ou ao empregador se o exame realizado possui ou não alterações...”; que o apto ou inapto deverá ser dado pelo profissional de medicina do trabalho que possui as informações relacionadas ao cargo pretendido e os riscos relacionados”.

## FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A responsabilidade direta pelo exame ocupacional é do médico examinador credenciado pelo Médico Coordenador do PCMSO, Existem protocolos de solicitação de exames constantes da Norma regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho para cada tipo de profissão e dependendo das condições a que o trabalhador esteja submetido. O especialista, desta forma, deve contemplar a solicitação do médico examinador ou do médico do trabalho da empresa. Portanto sua responsabilidade atem-se ao objetivo deste profissional responsável. O oftalmologista, a não ser que seja ele o médico examinador responsável pelo exame ocupacional e que tenha de emitir o Atestado de Saúde Ocupacional, deve se restringir à confecção do exame que lhe foi solicitado. Situações há em que, dependendo da percepção e dos recursos técnicos do médico especialista (e me parece ser o caso em pauta), o seu conhecimento sobre o caso estará além do que estabelecem os protocolos. Neste caso, é recomendável que o colega médico do trabalho examinador responsável seja alertado sobre as reais condições de funcionamento do órgão examinado e lhe sejam solicitados outros exames extra-protocolo, tendo em vista a melhor aquilatação das condições de saúde do trabalhador.

Entretanto, **o acatamento ou não de sugestões sobre a maior complexidade dos exames ou sobre a realização de outros exames para qualificar melhor a condição de funcionamento de determinado órgão ou determinada função é da responsabilidade do médico do trabalho da empresa respondendo o mesmo por todas as implicações que a sua decisão acarretar.**

**É o parecer, SMJ.**

A **Parábola do Bom Samaritano** é um clássico **ensinamento de Jesus**. Milhares de sermões já foram ministrados, peças foram encenadas, cartas foram escritas e revoluções desencadeadas com base nesse ensino.

Que eu e você, como médicos, possamos não apenas conhecer a **Parábola do Bom Samaritano**, mas sobretudo pedir a Deus que nos conceda sabedoria e graça, para que nós, médicos do trabalho sejamos “**os bons samaritanos**” da medicina; e o trabalhador, nosso paciente, seja tratado com ética, respeito, consideração e amor.

# ÉTICA

*Dedicação*

*Amor*

*Empenho*

*Competência*



**MUITO OBRIGADA!**  
**walneia@gmail.com**