

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Guia prático sobre
Atestados Médicos

Leis, Normas, Pareceres

Resoluções

Questões mais Comuns

BRASÍLIA, DF
2007

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Guia prático sobre atestados médicos

Leis, normas, pareceres, resoluções, questões mais comuns

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Distribuição gratuita

Pedidos ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Endereço – Av. W3 Sul, quadra 701, Centro Empresarial Assis Chateaubriand, bloco II, salas 301 a 314, Brasília, DF, CEP 70340-906, tel. (61) 3322 0001, fax (61) 3226 1312

Internet www.crmdf.org.br endereço eletrônico crmdf@crmdf.org.br

É autorizada a reprodução no todo ou em parte se mencionada a fonte.

Conselheiros responsáveis

Simônides da Silva Bacelar
Luiz Fernando Galvão Salinas
José Ferreira Nobre Formiga Filho

Capa

Fotolitos e impressão

Tiragem
10.000 exemplares

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Guia prático sobre atestados médicos
Leis, normas, pareceres, resoluções, questões mais comuns /
Brasília – Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2007

Simônides da Silva Bacelar
Luiz Fernando Galvão Salinas
José Ferreira Nobre Formiga Filho

1. Medicina – Manual. Atestado Médico. 2 . Conselho Médico. 3. Leis e Legislação Médica. 4. Médico e Paciente.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

DIRETORIA (GESTÃO 2007 – 2008)

Presidente – JOSE FERREIRA NOBRE FORMIGA FILHO
Vice-presidente – JOSE NAVA RODRIGUES NETO
1.º Secretário – SONIA ELIZABETH MARIA GADELHA DIAS
2.º Secretário – LUIZ FERNANDO GALVAO SALINAS
Tesoureiro – ANTONIO EVANILDO ALVES

CONSELHEIROS

AFONSO HENRIQUES PINTO DE A FERNANDES
ANDRE LUIS DE AQUINO CARVALHO
ANTONIO EVANILDO ALVES
ARIVALDO BIZANHA
ARMANDO JOSE CHINA BEZERRA
AUGUSTO CESAR DE FARIAS COSTA
CLAUDIO FERREIRA CAMPOS VIEIRA
EDUARDO PINHEIRO GUERRA
ERALDO PINHEIRO PINTO
FERNANDO CLAUDIO GENSCHOW
GLEIM DIAS DE SOUZA
GUSTAVO DE PAIVA COSTA
IVAN DE FARIA MALHEIROS
JAIRO MARTINEZ ZAPATA
JOAO BATISTA DE SOUSA
JOSE CARLOS DE ALMEIDA
JOSE FERREIRA NOBRE FORMIGA FILHO
JOSE HUMBERTO FRAZAO DE MENEZES
JOSE NAVA RODRIGUES NETO
LARA REGINA ROCHA FERNANDES
LUCIANNE ANDRÉIA M. DA COSTA REIS
LUCIANO DIAS BATISTA COSTA
LUCIANO DOS SANTOS FLORES
LUCILA NAGATA
LUIZ ALBERTO DE MENDONCA LIMA
LUIZ FERNANDO GALVAO SALINAS
MARIA DA GRACA BRITO DA SILVA AKUAMOA
MARIA LUIZA ALVES PENTEADO
MARIO MARCIO MOURA DE OLIVEIRA
MAURICIO LOPES DE VASCONCELLOS
ODILIO LUIZ DA SILVA
PARIZZA RAMOS DE LEU SAMPAIO
PAULO CESAR MACIEL DE MORAES
PEDRO PABLO MAGALHAES CHACEL
RENATO ANGELO SARAIVA
SERGIO ZERBINI BORGES
SIMÓNIDES DA SILVA BACELAR
SONIA ELIZABETH MARIA GADELHA DIAS
WENDEL DOS SANTOS FURTADO

APRESENTAÇÃO

Não existe no mundo profissão mais regulamentada do que a medicina, e seu exercício é um dos mais delicados do ponto de vista legal (Roberto Luiz D'Ávila).

Atestar é afirmar ou provar em caráter oficial.

São incontáveis as emissões de atestados médicos diariamente, documentos, portanto, de eminente importância na relação médico-paciente. Ao mesmo tempo, denúncias e sindicâncias relacionadas a problemas na emissão e mau uso dos atestados pontuam alto em incidência e prevalência no âmbito dos conselhos.

O desconhecimento, motivado por ausência ou rejeição da leitura sobre leis e normas que regem a elaboração e o bom uso dos atestados, é causa de atribuições perniciosas com efeitos permanentemente prejudiciais ao profissional médico. Convém anotar que, infelizmente, na literatura médica existem raros trabalhos publicados em periódicos científicos sobre o tema.

Tendo em vista essas questões, além de se ocupar das áreas médicas mais nobres – diagnoses e tratamentos de doenças –, é imprescindível que o médico adquira conhecimentos que complementem e amparem suas atividades básicas.

Cabe aos conselhos de medicina elaborar, apoiar e estimular ações de educação continuada sobre assuntos relacionados à ética no exercício profissional. De acordo com o art 5.º, inciso II, da Constituição Federal, “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. A Lei Federal n.º 3.268/57 dota de personalidade jurídica de direito público os conselhos federal e regionais de medicina (art. 1.º), e estatui que estes são os órgãos *supervisores* da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, *juizadores* e *disciplinadores* da classe médica (art. 2.º). Na qualidade de disciplinadores, têm, assim, o poder legal de determinar e fazer cumprir normas, em geral denominadas *resoluções*, conquanto corroborem ou, então, não contrariem as leis formalmente estabelecidas.

Contudo, para repelir ilicitudes, muito além das cominações, que se aplicam sempre com desgostos e inquietações, estão as atividades educativas dos conselhos, que devem ter papel cardinal na formação médica, ora como fator preventivo de males, ora como fator de conforto no exercício médico-profissional. O valor da Ética – como indispensável elo de desenvolvimento e sua ausência como causa de entraves sistêmicos no meio assistencial – torna urgentes todas as medidas dirigidas à cientificação de sua importância. Para esse mister, existem numerosas matérias elaboradas nos conselhos de medicina e nas legislações específicas.

Em moção contributiva a esse amplo esforço pelo amparo à ética, o Conselho Regional de Medicina do DF divulga, em forma de manual, as orientações contidas em pareceres e resoluções normativas sobre atestados, especialmente as oriundas do CFM e do próprio CRM-DF, um guia utilitário por sua objetividade e praticidade, para esclarecer os profissionais da área assistencial, administrativa e mesmo pacientes. Também se apresenta uma seleção de dúvidas sobre situações existentes no meio médico e sugestões de solução com fulcro em documentos normativos oficiais.

Para conhecimento das questões alusivas ao tema, foram consultados médicos das mais diversas especialidades e localidades do País, além da literatura específica. Importa acrescentar que as orientações se limitam apenas ao interesse relacionado à medicina, à doença e ao doente, não havendo, portanto, considerações correlatas às injunções administrativas.

A equipe responsável pela editoração da presente obra considerou oportuno e necessário proceder às correções ortográficas e gramaticais do texto de acordo com as normas oficiais e tradicionais da língua portuguesa, tendo em vista a percepção deste exemplário como material, além de normativo, também de cunho didático, que também pode ser dirigido a acadêmicos das áreas assistenciais ao enfermo.

O leitor interessado será bem-vindo para apresentar suas sugestões e acrescentar conhecimentos em benefício do doente, do médico, da medicina, de outros profissionais assistenciais, das instituições assistenciais e, particularmente, da ética médica.

Brasília, setembro de 2007.

CONTEÚDO

CONSIDERAÇÕES GERAIS

TERMINOLOGIA

TIPOS DE ATESTADOS

Atestado de acompanhamento

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 41/1998

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 24/2004

Atestado de doença

Modelo de atestado médico

Atestado ou declaração de óbito

Atestado de saúde

Modelo de atestado de saúde

Prazo de validade dos atestados de saúde

Atestado de saúde ocupacional (ASO)

Atestado admissional

Atestado de mudança de função

Atestado de retorno ao trabalho

Atestados periódicos

Atestado demissional

Atestado de vacinação

Atestados médicos administrativos

Atestados médicos judiciários

Atestados médicos oficiosos

Atestado ou declaração de comparecimento

Modelo do atestado

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 44/1998. Atestados de comparecimento.

Atestado para licença-maternidade e casos de abortamento

Atestado para educação ou aptidão física

Atestado para gestantes em viagens aéreas

QUESTÕES E DÚVIDAS MAIS COMUNS

Anotação da CID nos atestados

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 57/2005

Anotação dos dados de atestado no prontuário

Atestado a pedido

Atestado de fisioterapeuta

Atestado de psicólogo

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 89/2005

Atestado do odontologista

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 7/2004

Atestados e perícia médica

Direito dos médicos-peritos de pedir relatórios para qualquer doença

Resolução CRM-DF n.º 119/94

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 61/1998

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 4/2004

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 6/1996

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 35/1997

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 34/1998

Atestado médico coletivo

Atestado para pessoa da própria família
 Atestado sem carimbo médico
 Atestado pré-datado
 Entrega do atestado médico no dia da falta
 Exigência de especialidade para expedição de atestado médico
 Exigência de carteira de identidade do paciente para emitir atestado
 Atestados e médicos do trabalho
 Atestado médico falso
 Indicação de repouso por um dia devida a uma breve consulta
 Indicações de afastamento do trabalho ou de aposentadoria em atestados médicos
 Período de doença para constar em atestado
 Parecer-Consulta CRM-DF n.º 29/1999
 Recusa do empregador a aceitar atestado médico
 Parecer-Consulta CFM n.º 56/2002
 Valor legal do atestado

ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Terminologia

Causa de morte
 Óbito por causa natural
 Óbito não-natural ou por causa externa

Finalidades da declaração de óbito

Recomendações especiais

Orientações para preenchimento do formulário

Recomendações especiais

Emissão de atestado de óbito

Morte natural
 Morte não natural
 Declaração de óbito sem assistência médica prévia
 Morte em ambulância
 Morte ocorrida durante procedimentos por odontologista
 Morte fetal
 Constatação do óbito
 Peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico

Antecedentes ético-legais

Código de Ética Médica
 Resolução CFM n.º 1.641/2002
 Resolução CFM n.º 1.779/2005
 Lei n.º 6.015/1973

LEGISLAÇÃO

Resolução CFM n.º 1.488/1998
 Resolução CFM n.º 1.641/2002
 Resolução CFM n.º 1.658/2002
 Resolução CFM n.º 1.779/2005
 Código Penal Brasileiro
 Código de Ética Médica
 Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
 Decreto 27.048/49
 Lei n.º 10.876

Lei Orgânica da Seguridade Social n.º 8.112
Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social n.º 1.722
Lei Trabalhista n.º 605/49

SÍTIOS ÚTEIS PARA CONSULTAS
CONSIDERAÇÕES FINAIS
REFERÊNCIAS
ÍNDICE ALFABÉTICO

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Atestar significa afirmar ou provar oficialmente, como se registra nos dicionários, do qual o particípio *atestado* passou também a significar documento comprobatório. Do latim *attestatus* ou *adtestatus*, testemunhado, provado, particípio de *attestaris* ou *adtestaris*, provar, testemunhar; de *ad*, junto de, em direção a, e *testaris*, testemunhar; de *testis*, testemunha. Assim, em rigor, atestado é documento em que se faz *atestação*, isto é, em que se afirma a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação da qual o signatário constitui a testemunha. No âmbito jurídico, é declaração escrita e assinada que alguém dá a outrem para servir de certificado ou testemunho (Bernasse, 2000). Quando é um médico que o emite, fala-se em atestado médico. A validade do documento emana de lei federal que confere ao profissional da medicina, habilitado na forma da lei, o poder da fé pública em sua profissão, fé do ofício à semelhança dos cartórios de notas na emissão do atestado médico.

Para emitir o atestado, são necessárias algumas observações, ou seja, o documento deverá ser elaborado e ser assinado pelo médico que examinou o assistido, com linguagem simples, clara; omitir a revelação explícita do diagnóstico, salvo quando for caso de dever legal, sob solicitação judicial, justa causa ou pedido expresso do enfermo; expressar as recomendações médicas pertinentes, se há necessidade de afastamento do trabalho e por quanto tempo; o profissional deverá estar inscrito no Conselho Regional de Medicina da circunscrição em que houve a produção do documento, estando o médico subscritor em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais. Há obrigação de constar a verdade na elaboração do atestado em cujo teor identifica-se a competência do médico que o assina. Por tratar-se de instrumento público, investido de fé pública de ofício, é de efeito probatório, que o médico entrega ao paciente, e este poderá utilizá-lo para confirmar a veracidade de sua condição de saúde ou de doença.

O atestado médico é de grande importância para a sociedade e faz parte das prerrogativas legais que o legislador concedeu ao médico. Está disciplinado pelo Conselho Federal de Medicina e não poderá ser contemplado como documento destituído de importância. Deverá ser sempre admitido como verdadeiro, inclusive em juízo, com matizes renovadas nos tribunais de pequenas causas. Quando de sua contestação, esta deverá acompanhar-se de justificativas claras e objetivas, dos motivos da discordância, sujeitando-os à responsabilidade do emitente ou, por outro aspecto, daquele que rejeitar um documento público revestido de fé de ofício (Vieira, 2007).

É mister que todos os atestados sejam elaborados com clareza, concisão, legibilidade, sem rasuras. O contrário – obscuridade, verbosidade confusa, ilegibilidade e riscos sobre as letras – pode ser interpretado como indício de fraudes. É necessário sempre verificar se o modelo oferecido pela instituição em que o médico atua está condicionado aos termos da Resolução 1.658 do Conselho Federal de Medicina. Ficará explícito que a emissão do atestado ocorreu depois de efetuados os procedimentos médicos dispensados ao doente. Os tempos verbais devem expressar indicação médica, pois ordenamentos obrigatórios podem ser tomados como atitudes contrárias à autonomia do doente. O número de dias precisa ser escrito em algarismos arábicos com 0 à esquerda e, a seguir, por extenso, para que os dolos possam ser evitados.

TERMINOLOGIA

É de importância observar denominações com exatidão em seus significados sob o risco de cometimento de erros, induzidos por defeitos gramaticais, sobretudo obscuridades, ambigüidades e solecismos. Por seu caráter de seriedade e precisão, relatos formais como os científicos e os usados em documentos, precisam ser expressos em linguagem gramatical normativa, por sua disciplina e estruturação, baseada e elaborada por instrutores profissionais de letras ao longo de séculos.

atestado – certidão – certificado – declaração. Na linguagem prosaica, esses termos são mais ou menos equivalentes, e os dicionários, em geral, os dão como sinônimos. Da análise semântica cuidadosa do que registram dicionários de valor (Aulete, Aurélio, Houaiss e outros) verifica-se que, em rigor e no conceito de documentos, são termos diferentes. *Atestado* contém afirmação de caráter oficial ou de pessoa qualificada, que afirma a veracidade de um fato (atestado de pobreza, atestado médico, atestado de óbito). Acrescentam que as repartições públicas, em razão de sua natureza, fornecem atestados e não declarações; atestar é principalmente afirmar ou provar oficialmente ou como testemunha, testificar. *Certidão* é documento passado por funcionário que tem fé pública, como escrivãos e tabeliães (certidão de nascimento, certidão de casamento, certidão de óbito). *Certificado* é documento em que se certifica algo, isto é, se afirma a certeza de alguma coisa (certificado de boa conduta, certificado de depósito bancário, certificado de reservista); certificar tem conceito principal de *afirmar a certeza de, asseverar, assegurar*. *Declaração* é documento em que se revela algo para conhecimento público ou revelar algo ainda oculto (declaração de bens, declaração de rendas, *declaração de óbito*); declarar significa essencialmente *dar a conhecer, expor, revelar*.

“Código Internacional de Doenças” (CID). Oficialmente existe a Classificação Internacional de Doenças, cuja sigla é CID, termo consagrado em medicina a despeito de a denominação atual ser Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, cujo subtítulo é CID-10, por Classificação Internacional de Doenças – 10.^a revisão), como está na publicação da EDUSP, 1995. Inexiste o título “Código Internacional de Doenças” como aparece na literatura médica. Na realidade, a Classificação traz uma coleção de códigos relacionados a uma variedade de condições, situações, sinais e sintomas, inclusas as doenças. É, assim, inadequado, em textos formais como documentos oficiais, redação de leis, normas, pareceres, resoluções formais, por sua seriedade e rigorosidade ética, quando a referência for à Classificação Internacional de Doenças, referir-se a CID como “Código Internacional de Doenças”, daí, “o CID”, o que configura termo informal, isto é, de cunho coloquial. Confere-se, de fato, o código internacional de uma determinada doença, o que justificaria dizer, por exemplo, código internacional da doença erisipela (A46) segundo a CID, ou diagnóstico codificado da erisipela. Finalmente, usar CID ora como código, ora como classificação configura ambigüidade, um defeito de linguagem como está nas gramáticas, impróprio em redações que poderiam primar pela seriedade e rigorosidade em suas denominações. Código, em termos jurídicos, significa e denomina uma relação de leis ou normas como o é o Código Penal, o Código Civil Brasileiro, o Código de Ética Médica. Assim, *em relatos formais*, ou nas situações em que for necessário usar linguagem mais bem cuidada, seria denominação mais apropriada, em relação a uma doença, dizer diagnóstico codificado da CID ou código da CID.

Atestado de tratamento de saúde. São questionáveis usos desnecessários do termo *saúde* como sinônimo de *doença*. Embora em alguns casos esse uso seja insubstituível por motivo de clareza ou de registro oficial, no mais das vezes o nome *saúde* pode ser substituído por assistência ao doente ou por doença, morbidade ou equivalentes adequados. Por exemplo, “atestado para tratamento de saúde”, “afastamento por problemas de saúde”, são expressões coloquiais indevidas em uso formal, embora existentes na linguagem, já que *saúde* significa essencialmente estado de ausência de doença e essa condição não poderia constituir um problema ou alvo de terapia. Pode-se dizer apenas atestado médico ou, na maioria dos casos, atestado para tratamento médico, de outra especialidade não-médica ou de doença.

TIPOS DE ATESTADOS

“Fazer menção a aposentadoria, auxílio-doença, afastamento do trabalho etc. são referências administrativas que o médico assistente não deveria, sob o ponto de vista da perícia, em função das leis previdenciárias, fazer constar em atestado” (Eduardo Henrique Rodrigues de Almeida, Associação Nacional de Médicos Peritos).

ATESTADO DE ACOMPANHAMENTO

Também se diz declaração de acompanhamento. Documento em que o médico declara, a pedido do interessado, que a pessoa acompanhou o doente durante consulta, exames diversos, internações hospitalares e situações semelhantes.

No caso da *declaração para acompanhante*, inexistem leis que abonem essa forma de atestado como instrumento que obrigue empregadores a fornecer licença a um servidor para acompanhar pacientes ou prestar-lhe assistência. Assim, é facultativa a emissão desse tipo de atestado pelo médico, assim como a sua aceitação pelo empregador, salvo se houver normas convencionais particulares no âmbito patronal ou da categoria do servidor que, regulamentem a matéria (Conselho, 2001, p. 20). No entanto, o médico pode registrar no atestado ser imprescindível, se for o caso, a presença de um cuidador como parte do tratamento. A critério do empregador, este poderá fazer as necessárias dispensas do servidor ao trabalho tendo em vista motivo de força maior.

Sobre esse assunto, cabe incluir alguns pareceres elaborados pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 41/1998. O assunto deve ser tratado sob a óptica da concessão de licença para acompanhamento de pessoa enferma, licença esta que não está prevista na legislação aplicada aos trabalhadores em geral. Na Lei n.º 8.112/90, que trata do Regime Jurídico do Servidor Público, há previsão, além da licença por motivo de doença disciplinada nos artigos 202 a 206, da concessão de licença por motivo de doença em pessoa da família, nos artigos 81, inciso I, e 83, com algumas restrições, quais sejam: a) o *caput* do artigo relaciona os familiares que poderão ensinar o afastamento: cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta, enteado e dependente que viva às expensas do servidor e conste de seus registros funcionais; b) o parágrafo 1.º assenta que só será deferida a licença se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do artigo 44, inciso II; c) o artigo 44, inciso II, estabelece a hipótese de compensação de horário até o mês subsequente ao da ocorrência da falta, a ser estabelecida pela chefia imediata; d) o parágrafo 2.º estabelece que a licença tem prazo limitado de 60 dias com remuneração e mais 60 sem remuneração.

Além dessa previsão da Lei n.º 8.112/90, sabe-se da existência de acordos coletivos de trabalho em que se prevê a concessão de licenças para acompanhar pessoas enfermas da família, com remunerações e critérios de concessão os mais variados. Cita-se, como exemplo, o caso do Banco do Brasil, que concede a seus funcionários licen-

ça para assistir pessoa enferma da família quando essa assistência for imprescindível, assegurando-lhes 70% dos proventos gerais, não contando o período da licença como tempo de serviço.

Diante da exposição acima, entende-se que, se não houver nenhuma previsão do assunto em convenção coletiva com seus trabalhadores, a declaração não infringe a legislação, uma vez que o código 2.065.0/4 faz referência a pessoa sadia e, portanto, não pode ser encarado como comprovante de doença do trabalhador. O assunto não merece a manifestação médica, a não ser no que diz respeito à informação ao setor de pessoal de que aqueles atestados não se referem a recomendação de afastamento por motivo de doença do empregado.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 24/2004. Habitualmente, na prática médica, o que se utiliza para justificar eventuais ausências ao trabalho por parte do empregado que acompanha determinado doente é o que se convencionou chamar de “atestado de comparecimento”. Existem, inclusivamente, algumas instituições que dispõem de formulários impressos para isso, em que o médico atesta nominalmente que aquele empregado compareceu ao local de atendimento com a finalidade de “acompanhar” o doente.

Tal atestado pode ser aceito ou não pelo empregador, cabendo a este, dentro de sua política de assistência ao trabalhador, avaliando-se custos e benefícios de tais concessões, estabelecer as condições de sua aceitação, visando a justificar a ausência ou mesmo os atrasos ocasionais ao trabalho. Em havendo necessidade de especificar o respectivo código da Classificação Internacional de Doenças (CID), deverá ser utilizado o 2065.0/4, da CID-10, que se refere à pessoa sadia que acompanha o doente.

Nesse caso, o médico deverá emitir atestado em nome do servidor, especificando a pessoa ou o familiar que poderá ensejar essa licença de afastamento, bem como as demais condições dispostas nos parágrafos do artigo 83 da Lei n.º 8.112/90.

ATESTADO DE DOENÇA

Documento em que o médico atesta que a pessoa apresenta estado mórbido, permanente ou provisório, e pode acrescentar que necessita de repouso absoluto ou relativo durante determinado período. Há grande variedade desse tipo de atestado, desde o atestado médico de enfermidade sem especificações a atestados de internação hospitalar, atestado de tratamento ambulatorial e outros. O uso de termos como “afastamento do trabalho”, “incapacidade para o trabalho” e indicações de aposentadoria, têm sido causas de graves conflitos, já que tais determinações poderão ser legalmente feitas por médico perito ou junta médica pela instituição empregadora (v. *lei n.º 10.876, arts. 1.º e 2.º e incisos, p.*) por configurar, em muitos casos, atribuições trabalhistas e administrativas.

Pode ser emitido em formato impresso ou manuscrito legível, em folha de papel, timbrada ou não, observado o art. 113 do Código de Ética Médica. Mas, em padrão geral, deverão constar nome da instituição, se for o caso, com designação do estabelecimento específico, com o título ATESTADO MÉDICO, texto com: “Atesto que o Sr(a). (nome completo sem abreviaturas) foi atendido(a) no(a) (nome da instituição:

unidade, consultório, clínica), em (data completa), de(as) hora(s) à(s) hora(s) e necessita de (citar o período) de repouso a partir desta data”. Data da emissão, assinatura com carimbo (com nitidez das letras) ou número do CRM do médico assistente. Deve haver espaço para observações e anotação do diagnóstico codificado (n.º de revisão da CID) ou explícito, sempre com a autorização por escrito e assinada pelo doente ou por seu responsável com os relativos dados de seu documento de identificação (figura 1). Por exemplo: “Eu, (nome do paciente), RG (número e local de registro) autorizo registrar neste atestado o(s) diagnóstico(s) em código (CID) ou por extenso”.

<p>Nome da instituição (logomarca)</p> <p>ATESTADO MÉDICO</p> <p>Atesto que o Sr(a) _____</p> <p>doc ident. _____</p> <p>foi atendido(a) no _____</p> <p>do _____</p> <p>no período de (horas) _____ às _____ no dia ____/____/____</p> <p>e necessita de _____ (_____) dia(s) de repouso a partir desta data.</p> <p>Local e data _____</p> <p>Assinatura _____</p> <p>N.º reg. CRM (carimbo) _____</p> <p>Observações:</p>

Figura 1. Modelo de atestado médico

ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO (v. p.).

ATESTADO DE SAÚDE

Documento em que o médico, após exame clínico do paciente, que deve constar em prontuário, atesta que a pessoa tem bom estado de saúde física e mental ao exame clínico, com citação ou não da finalidade do atestado. O fornecimento de atestados de saúde requer o exame clínico do usuário e seu respectivo registro no prontuário (Parecer-Consulta CRM-DF n.º 2117/1995).

Esse atestado pode ser emitido em forma impressa ou manuscrita legível, em folha de papel, timbrada ou não, observado o art. 113 do Código de Ética Médica. Mas, em padrão geral, deverão constar nome da instituição, se for o caso, com designação do estabelecimento específico, com o título ATESTADO DE SAÚDE, texto com: “Atesto que o Sr(a). (nome completo sem abreviaturas), no momento, apresenta bom estado de saúde física e mental sem morbidades constatáveis ao exame clínico geral”. Localidade e data da emissão, assinatura com carimbo (com nitidez das letras) ou número do CRM do médico assistente (figura 2). Deixar espaço para anotação do diagnóstico codificado (n.º da CID) ou explícito, sempre com a autorização por escrito e assinada pelo doente ou por seu responsável com os respectivos dados de seu documento de identificação.

<p>Nome da Instituição (logomarca)</p> <p>ATESTADO DE SAÚDE</p> <p>Atesto que _____</p> <p>doc. de identificação _____</p> <p>no momento, apresenta bom estado de saúde física e mental, sem morbidades constatáveis ao exame clínico geral.</p> <p>Local e data _____</p> <p>Assinatura _____</p> <p>N.º reg. CRM ou carimbo _____</p> <p>Observações:</p>
--

Figura 2. Modelo de atestado de saúde

Prazo de validade dos atestados de saúde. Parecer-Consulta CRM-DF n.º 63/1998. O conceito genérico de atestado indica o documento em que se faz “atestação”, isto é, em que se afirma a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação. É assim o seu instrumento.

Nesse sentido, o atestado médico é documento de conteúdo informativo, exarado por médico, como “atestação” de ato por ele praticado. Por outro lado, entende-se saúde, *sensu strictu*, o estado do indivíduo em que há normalidade das funções orgânicas. Dessa forma, ao emitir um atestado de saúde, após examinar o beneficiário daquele

documento, o médico informa não ter constatado ao exame clínico, naquele momento, alterações orgânicas.

Não há sentido assentar prazos quanto à sua validade, bem como admitir qualquer forma de discriminação, contrariando um princípio fundamental de todo cidadão. O atestado médico deve ser considerado verdadeiro por presunção, e sua recusa propicia o oferecimento de reclamação tendente à garantia dos direitos representados pela declaração.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Este documento atende à Portaria n.º 24, de 29/12/94, Diário Oficial da União, 30-12-94, Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalhador, com alterações introduzidas pela Portaria n.º 8, de 8-5-96. O empregado precisa passar por avaliações médicas, antes de ser admitido, durante a vigência do contrato de trabalho e quando for demitido. Os exames são: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e o demissional. Sem esses exames, a empresa poderá ser considerada culpada por todas as doenças contraídas pelo trabalhador durante o contrato de trabalho, respondendo inclusive por eventuais ações indenizatórias por acidente de trabalho ou doença do trabalho.

A sétima norma regulamentadora do trabalho (NR-7), cujo título é Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. Têm caráter preventivo, de rastreamento e diagnose precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além de constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

De regra, os atestados devem ser feitos por médico do trabalho. Mas, em localidades que não dispõem desses especialistas, outro médico poderá emitir o atestado. Alguns cuidados, no entanto, devem ser observados, ou seja, a empresa solicitante deve disponibilizar ao médico a síntese do PCMSO, o médico necessita de registrar no atestado seu endereço e telefone, o nome e o número de registro no respectivo CRM do coordenador do Programa, registrar o tipo de risco a que o empregado está exposto em suas atividades laborais (ruídos, calor, frio, radiações danosas ao organismo) se houver. O servidor não é obrigado a se submeter aos exames, sobretudo os invasivos, mas o empregador deve estimulá-lo a cumprir essas normas.

Para cada exame, o médico emite o atestado em duas vias. A primeira fica arquivada na empresa para eventual apresentação à fiscalização do trabalho. A segunda deve ser entregue ao trabalhador, mediante recibo.

O atestado deve conter, no mínimo, nome completo do empregado; n.º da cédula de identidade; sua função; os riscos ocupacionais específicos existentes ou a ausência deles, na atividade do empregado; indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o empregado, incluindo exames complementares e a data em que foram realizados; o nome do médico coordenador, quando houver, com CRM; definição de

apto ou inapto para a função específica que o empregado vai exercer, exerce ou exerceu; nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato; data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no CRM.

O Parecer CFM n.º 15/1999 traz considerações sobre o sigilo de saúde em atestado de saúde ocupacional (ASO). Proclama que o atestado médico é documento que registra a veracidade em relação a datas, assistência, internações a necessidade de exames complementares, todos de maneira genérica, sem especificar a doença. Destina-se também a atestar a aptidão para práticas desportivas, para utilização de ambientes coletivos, bem como a aptidão ao trabalho. No caso específico do atestado de saúde ocupacional, a aptidão ao trabalho, correlacionada à função laborativa. Eventualmente, em alguns locais, exige-se a informação médica de serviço médico próprio, a qual segue codificada (CID), sempre com a anuência tácita do paciente trabalhador, em atestados eventuais.

Acrescenta que, no caso do ASO, o médico coordenador está submetido ao que consta no item 7.4.4.3 da Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7). Essa norma orienta e regulamenta a aposição dos dados de identificação do trabalhador, a citação dos exames complementares realizados, os dados do médico coordenador e de outros médicos que participaram da avaliação, a definição da aptidão ou não ao trabalho relativa à função que irá desempenhar. Orienta, ainda, que podem ser anotados os riscos inerentes à função, como ruído, chumbo, calor, etc.

Ressalta que o legislador, por meio da NR-7, não esquecerá de citar a importância e o dever com o sigilo, ao prever na *nota* apontada no item 7.4.5.2: "*A guarda dos prontuários médicos é de responsabilidade do coordenador. Por se tratar de documento que tem informações confidenciais da saúde das pessoas, o seu arquivamento deve ser feito de modo a garantir o sigilo dos mesmos*". O ASO não pode conter informações sobre hábitos pessoais ou doenças crônicas. Estas estarão devidamente guardadas sob sigilo no prontuário em poder do médico coordenador, na empresa, em seu consultório, até mesmo, informatizadas, caso se tenha certeza do sigilo previsto na Norma Regulamentadora n.º 7. Informações sobre malformações ou defeitos físicos igualmente deverão constar somente no prontuário, mesmo que aparentes.

Conclui considerando que a obrigação do médico é tão somente afirmar se o trabalhador está apto para a função laborativa que está sendo ou será exercida. As sanções pelo não-acatamento a estas orientações são as previstas no Código de Processo Ético-Profissional, a depender da Instrução de Processo e do julgamento do caso, não sendo possível tipificar essa falta especificamente com qualquer uma das penalidades previstas.

Os exames médicos previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional compreendem: avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; exames complementares, realizados de acordo com os termos especificados na NR-7, e seus anexos. Para cada exame médico realizado, de acordo com a NR-7, o médico que o realizou emitirá o atestado de saúde ocupacional. Conforme retromencionado, existem cinco tipos de atestados: admissional, mudança de função, retorno ao trabalho, periódico e demissional.

Atestado admissional. Consiste de parecer médico com finalidade de detecção de condições clínicas no indivíduo que possam incapacitá-lo para o trabalho pretendido. Nesse caso, o médico solicita exames complementares para declarar o pretendente como apto ou inapto para o trabalho em questão. Segundo o Programa, o exame médico admissional deverá ser realizado antes que o empregado assuma suas atividades. Assim o exame deverá ser prestado ainda na fase de seleção de pessoal, não na fase de registro. (Fonte: http://www.sato.adm.br/guiadp/paginas/selecao_rec_praticos_exame_medico.htm, acessada em 20-8-07).

O exame admissional é uma avaliação médica feita para verificar se o trabalhador está em condições físicas e psíquicas para desenvolver a atividade para a qual está sendo contratado. O referido exame é realizado por um médico, com especialização em Medicina do Trabalho. O exame é recomendado para evitar sérios aborrecimentos e prejuízos para o empregador, vez que poderá contratar um empregado que já tenha problemas de enfermidades com origem do serviço anterior e poderá reclamar na justiça que adquiriu a doença no trabalho atual, pleiteando estabilidade no emprego.

No caso de readmissão do trabalhador, deverá ser feito um novo exame admissional. No exame admissional, não são permitidos testes de gravidez, de esterilização e exame de HIV (AIDS), por se constituir prática discriminatória.

Os exames deverão ser anuais em trabalhadores menores de dezoito e maiores de quarenta e cinco anos de idade. Para os trabalhadores entre dezoito anos e quarenta e cinco anos de idade o exame deve ser realizado a cada dois anos. No caso do trabalhador que estiver afastado de suas funções por período igual ou superior a trinta dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto, o exame deve ser realizado obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho (v. *atestado de retorno*). (Fonte: http://www.neteconomize.com.br/pres_servico/acomacmaringa/bus_mostra_servico.asp?id=1060, acessada em 20-8-07).

Atestado de mudança de função. Se houver mudança de função do empregado, o exame médico deve ser realizado obrigatoriamente antes da data da alteração, desde que implique na exposição do trabalhador em risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança. Entende-se por mudança de função qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que exponha o trabalhador a risco diverso do que estava exposto antes da mudança.

Atestado de retorno ao trabalho. No exame médico de retorno ao trabalho, a avaliação clínica deverá ser realizada obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a trinta dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou de parto. (Fonte: http://www.medicinadotrabalho.com.br/pcmso_duvidas.asp#10, acessada em 28-9-2007).

Atestados periódicos. O exame periódico deverá ser realizado quando o trabalhador estiver sempre exposto a risco ou situações de trabalho que impliquem no desencadeamento ou agravamento de doença ocupacional, ou ainda, para aqueles que sejam portadores de doenças crônicas. Os exames deverão ser repetidos, dentro do prazo

legal. Elaborados para atestar controle clínico de servidores, realizados bianualmente. Em casos de doenças, as avaliações serão anuais. Após 45 anos de idade, as avaliações serão também anuais.

(Fonte. http://www.medicinadotrabalho.com.br/pcmso_duvidas.asp#10, acessada em 28-9-2007).

Atestado demissional. Tem como finalidade comum determinar ou afastar existência de estados mórbidos decorrentes do trabalho correlatos ao servidor demitido. Evita-se, desse modo, que o empregador seja instado a responder por doenças alegadas intencionalmente ou não pelo servidor demitido como decorrentes do trabalho realizado na instituição da qual fora servidor. Convém que seja realizada pelo médico do trabalho e que estabeleça e realize exames complementares específicos a esses objetivos. Deve ser realizado obrigatoriamente dentro dos quinze dias que antecedem o desligamento definitivo do trabalhador.

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Pode ser emitido por médicos do quadro do serviço de saúde pública da União ou médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciadas para tal fim pela autoridade de saúde competente, conforme disposto no art. 5.º da Lei 6.529/75 e na Portaria n.º 597/gm de 8 de abril de 2004, que dispõe o calendário obrigatório de vacinações. Nesse atestado, registram-se o estado de paciente vacinado, com as doses, datas, e a especificação da vacina aplicada.

ATESTADOS MÉDICOS ADMINISTRATIVOS

São os exigidos pelas autoridades administrativas, especialmente de repartições públicas. São dessa categoria os que são obrigados a apresentar os empregados públicos quando solicitam licença ou requerem aposentadoria, licença-maternidade, que, de regra, são fornecidos por médicos peritos ou juntas médicas de inspeção de saúde.

ATESTADOS MÉDICOS JUDICIÁRIOS

São geralmente requisitados por juiz, ex.: atestados que os jurados justificam suas faltas ao tribunal do júri. Qualquer atestado médico pode se tornar judicial e integrar um processo em Juízo.

ATESTADOS MÉDICOS OFICIOSOS

São assim denominados os atestados médicos solicitados por quaisquer pessoas, a cujo interesse atendem. Podem ser contestados, pois representam uma opinião, um diagnóstico médico sobre as condições clínicas de um doente, que pode não ser a de outro médico. Tendo em vista esse fato, o atestado poderia não ser expressão da verdade (*v. art. 110 do CEM*), mas nesse caso, logicamente, não constitui fraude, mas é relevante acrescentar que as denúncias sobre atestados médicos são freqüentes no âmbito dos conselhos e, por indícios de atestado inidôneo ou falso, a maioria passa a constituir processos ético-disciplinares (Conselho, s.d.).

ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Nesse documento, o médico declara, a pedido do interessado, o comparecimento do paciente à consulta, a exames e outras atividades relacionadas a cuidados médicos. Existem questionamentos sobre a terminologia a respeito. As *declarações de comparecimento* aos serviços médicos, sejam governamentais ou privados, não podem jamais ser confundidas com atestados médicos por quem quer que seja. Elas apenas relatam que o doente ou seu responsável, no caso de crianças ou de outros dependentes, compareceu à consulta naquele dia e devem conter a expressão "Declaração" e iniciar com: "Declaro, a pedido da parte interessada, que...". Alguns médicos, ao datar a declaração, registram também o intervalo horário do atendimento ou expressões como "nesta manhã", "nesta tarde" (Conselho, s.d.).

Modelo do atestado. Pode ser emitida em forma impressa ou manuscrita legível, em folha de papel, timbrada ou não, observado o art. 113 do Código de Ética Médica (v. p.). Mas, em padrão geral, deverão constar nome da instituição, se for o caso, com designação do estabelecimento específico, com o título DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO, texto com: "Declaro a pedido da parte interessada (ou: Declaro) que o Sr(a). (nome completo sem abreviaturas), documento de identificação (número da carteira de identidade ou outro documento comprobatório), compareceu ao (nome do local (ambulatório, consultório, pronto-socorro, centro cirúrgico, enfermaria, laboratório e similares) do (nome da instituição: unidade, clínica), em (data completa), no período de(as) hora(s) à(s) hora(s) para (citar o objetivo: acompanhar paciente, consulta, tratamento, exame [especificar] ou outros). Localidade, data da emissão, assinatura com carimbo (com nitidez das letras) ou número do CRM do médico assistente (figura 3). Deve haver espaço para observações, como anotação do diagnóstico codificado (n.º da CID) ou explícito, sempre com a autorização por escrito e assinada pelo assistido ou por seu responsável com os respectivos dados de seu documento de identificação.

<p>Nome da instituição (logomarca)</p> <p>DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO</p> <p>Declaro que _____</p> <p>Documento de identificação _____</p> <p>compareceu a _____</p> <p>do _____</p> <p>no período de _____</p> <p>para _____</p> <p>Localidade e data _____</p> <p>Assinatura _____</p> <p>N.º reg. CRM ou carimbo _____</p> <p>Observações _____</p>

Figura 3. Modelo de declaração de comparecimento

Se o atestado de comparecimento refere-se à necessidade acompanhamento de paciente, aconselha-se constar o nome do doente atendido e informação sobre a necessidade de prestação de assistência por um acompanhante (v. Consulta n.º 1.485/93).

Não constitui propriamente um atestado, mas uma declaração. É bom que se faça a diferenciação entre atestado e declaração de comparecimento. A declaração não necessariamente precisa ser exarada por médicos e poderá justificar uma falta, porém nunca correlação diagnóstica de uma doença com a conseqüente incapacitação ao trabalho (Parecer CFM n.º 33/1999).

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 44/1998. – Nos atestados de comparecimento, há que se caracterizar sua finalidade. Não há o que dizer sobre a validade e veracidade deles. O que se pode interrogar é para que valem. Obviamente, como a maioria dos atestados médicos são emitidos para justificar as ausências ao trabalho. Centramos então nossos entendimentos na validade de tais atestados para fins de concessão de licença por motivo de doença.

A respeito de licenças por motivo de doença, buscamos subsídio na Lei n.º 605/49, que, no seu artigo 60, trata do repouso semanal remunerado, declarando que: “*não será devida a remuneração quando, sem motivo justificado, o empregado não tiver trabalhado durante toda a semana anterior.*” No parágrafo 1.º do citado artigo, são mencionados os motivos justificados, referidos no *caput*: “*f) doença do empregado, devidamente comprovada*”. No parágrafo 2.º, se estabelece como será comprovada a

doença do empregado: “a doença será comprovada mediante atestado médico: – da instituição de previdência do empregado, e sucessivamente: – do Serviço Social do Comércio e da Indústria; – do médico da empresa ou por ela designado; – dos serviços públicos incumbidos dos assuntos de higiene e saúde pública; e – de médico de sua escolha.”

Na Lei n.º 8.112/90, que trata do Regime Jurídico do Servidor Público, há previsão da licença por motivo de doença, disciplinada nos artigos 202 a 206. O artigo 202 prevê: “Será concedida ao servidor licença para tratamento da saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus”. No artigo 203 da mesma Lei n.º 8.112/90 se estabelece como será feita a perícia médica referida no artigo 202: “Para licença até 30 dias, a inspeção será feita por médico do setor de assistência do órgão de pessoal e, se por prazo superior, por junta médica oficial.”

Nota-se que qualquer atestado médico que recomende afastamento do trabalho pode necessitar de avaliação por médicos peritos. Esse procedimento é justificável tendo em vista que o médico designado para a perícia deverá ter pleno conhecimento da atividade laborativa do examinado, sendo, portanto, o mais indicado para julgar a interferência da doença em sua capacidade para o desempenho da atividade.

A respeito da consulta em si, podemos observar que não se trata de recomendação de repouso por motivo de doença. Em alguns casos, porém, pode o simples fato de o empregado ter comparecido a algum local com a finalidade de realizar avaliações, consultas, procedimentos terapêuticos ou outras ações, justificar sua ausência por motivo de doença, porquanto, embora não tenha sido afirmado que o paciente se encontra incapacitado para o trabalho, o médico perito poderá, analisando o conteúdo de tal declaração e relacionando-a com os antecedentes do examinado, concordar que aquele comparecimento por si só justifica a concessão da licença-saúde. Como exemplo, gostaríamos de citar o paciente que, com doença crônica não incapacitante, tendo que se submeter a exame especializado em localidade distante de seu domicílio, exame esse indisponível no local de origem, pode perfeitamente ser caracterizado como uma ausência motivada por doença o tempo necessário para o deslocamento.

Propomos então o entendimento de que o atestado de comparecimento, por não ser um atestado de incapacidade laborativa, pode ou não ser aceito pelo empregador para justificar ausências ao serviço. Cabe ao empregador, dentro de sua política de assistência aos trabalhadores, avaliar os custos e benefícios de tais concessões, definir pelo acatamento ou não desses atestados, bem como as condições para sua aceitação.

Entendemos que a melhor conduta, buscando inclusive possibilitar o atendimento do artigo 196 da Constituição Federal – que estipula: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” – é que, desde que não se transformem em um abuso por parte do empregado, tais atestados devem, no mínimo, justificar os atrasos ocasionais ao trabalho.

ATESTADO PARA LICENÇA-MATERNIDADE E CASOS DE ABORTAMENTO

De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), art. 392, e a Lei n.º 10.421 (v. p.) a servidora gestante sob esse regime trabalhista tem direito à licença-maternidade de cento e vinte dias. O *atestado médico* notificará a data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer desde o vigésimo oitavo dia antes do parto até a ocorrência deste. Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de duas semanas cada um, mediante *atestado médico*. Mediante o *atestado médico*, é facultado à gestante romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho se este prejudicar a gestação (CLT, art. 394). A lei n.º 8.112, preceitua que será concedida licença à servidora gestante por cento e vinte dias consecutivos, sem prejuízo da remuneração. A licença poderá ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica. No caso de nascimento prematuro, a licença terá início a partir do parto. No caso de natimorto, decorridos trinta dias do evento, a servidora será submetida a exame médico e, se julgada apta, reassumirá o exercício. Para amamentar o próprio filho, até a idade de seis meses, a servidora lactante terá direito, durante a jornada de trabalho, a uma hora de descanso, que poderá ser parcelada em dois períodos de meia hora (art. 209). À servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade, serão concedidos 90 (noventa) dias de licença remunerada. No caso de adoção ou guarda judicial de criança com mais de 1 (um) ano de idade, o prazo de que trata este artigo será de trinta dias (Lei n.º 8.112, arts. 207 e parágrafos, 209, 210 e parágrafo).

Se ocorrer abortamento não criminoso, mediante *atestado médico oficial*, a paciente terá direito a repouso de duas semanas (remunerado), ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento (CLT, art. 395). No caso de aborto atestado por médico oficial, a servidora terá direito a trinta dias de repouso remunerado (Lei n.º 8.112, art. 207, parágrafo 4.º).

ATESTADO PARA EDUCAÇÃO OU APTIDÃO FÍSICA

Documento que comprova aptidão física para exercícios, importante para atletas, alunos no âmbito escolar, grupos ou pessoas com atividades pertinentes. O texto deverá conter: Atestado Médico. Atesto para os devidos fins que o aluno/atleta (indicar o nome) está apto para prática desportiva. Por ser verdade, firmo o presente (local, data, assinatura, carimbo ou n.º do registro no CRM). O exame clínico deve constar em ficha ou prontuário médico.

ATESTADO PARA GESTANTES EM VIAGENS AÉREAS

Empresas de aviação exigem atestados médicos com antecedência de 48 horas para gestantes a partir do sétimo mês de gestação, sendo obrigatório a partir do oitavo mês de gestação ao término do 9º (nono) mês, apresentar atestado médico completo, no *check-in*, autorizando textualmente a gestante a realizar a viagem por via aérea até determinada data. Caso o atestado médico não contenha este teor, a gestante pode viajar, se acompanhada por um médico. Durante os sete dias que antecedem o parto, o embarque não é permitido.

ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO

*“A morte não é a falência da medicina nem dos médicos,
mas apenas uma parte do ciclo da vida que se completa”*
(Edson de Oliveira Andrade, presidente do CFM).

O *atestado ou declaração de óbito* é um dos mais expressivos documentos médicos. Só com ele se consegue o registro de óbito pelo notário, ato que cessa juridicamente a vida de uma pessoa. As resoluções do CFM n.ºs 1.779/2005 e 1641/2002 estabelecem normas éticas sobre o tema.

A responsabilidade pelo correto preenchimento da declaração ou atestado de óbito tem sua formulação ético-legal embasada em rico acervo documental, não havendo motivos para controvérsias. Entretanto, a conceituação formulada por grande parte dos médicos, mandatários obrigatórios por este ato, é simplória, por vezes traduzida apenas como “documento para família” ou “guia que permite o sepultamento”.

Diante dessa consideração, torna-se imprescindível aclamar-se com algumas informações sistematizadas a importância desse registro como ato médico de fundamental importância na assistência, com repercussões sociais no planejamento e na avaliação de ações e políticas de saúde. A emissão da declaração de óbito é uma atividade eminentemente médica, parte da assistência, responsabilidade social, ética e legal do médico, que tem obrigação de desempenhá-la de modo exemplar (Formiga Filho, 2006).

Terminologia. Atestado e declaração são sinônimos, mas *declaração de óbito* é o nome oficial do formulário no Brasil em que se atesta a morte, conforme está escrito no próprio formulário e constante da Portaria n.º 20 de 3-10-2003, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde, art. 8.º e da Resolução CFM 1.779/2005. *Certidão de óbito* é o documento jurídico fornecido pelo cartório de registro civil em que se registra o óbito, nome que consta da Portaria retrocitada e no mesmo artigo (Ministério, 2006, p. 29).

No entanto, atestado médico, em lugar de declaração de óbito, é também expressão usada em lei federal. Consta da lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, modificada pela lei n.º 6.216/1975, a qual dispõe sobre os registros públicos, art. 77, que nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiveram presenciado ou verificado a morte.

Importam essas considerações de terminologia, pois existem normas estabelecidas pelos conselhos alusivas a atestados médicos que poderiam ser aplicadas à declaração como forma de atestado. O Parecer Consulta n.º 7/1997 do CRM-DF, sobre declaração de óbito, expressa que, apesar de o Ministério da Saúde reservar ao documento a ser passado pelo médico a denominação "Declaração" e considerar o "Atestado" somente o referido na parte IV da Declaração, ambas as expressões são usadas como sinônimas.

Causa de morte. De acordo com a Assembléia Mundial da Saúde e do art. 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, *as causas de morte* são os estados mórbidos ou as lesões que produziram morte ou que contribuíram para ela, as circunstâncias do acidente que produziu as lesões.

Causa básica de morte é a doença ou a lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos mórbidos que conduziram diretamente a pessoa à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal (Organização, 2000, p. 1183).

Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é um estado mórbido. Morte natural tem como causa doença ou lesão que iniciou os eventos que levaram à morte.

Óbito não-natural ou *por causa externa* é o que decorre de lesão provocada por violência, qualquer que tenha sido o tempo entre o evento e a morte.

Finalidades da declaração de óbito. Implantado desde 1976 pelo Ministério da Saúde, o modelo único de declaração de óbito – documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde – deve ser usado em todo o território nacional com dois objetivos primordiais, como documento-padrão para:

(1) coleta de informações sobre mortalidade, base de cálculos estatísticos vitais e epidemiológicos brasileiros e documento jurídico (v. *lei n.º 6.015/73 e art. 44 do CEM*); (2) lavratura por cartórios de registro civil da certidão de óbito para formalidades legais do sepultamento (Ministério, 2006, p. 7).

O capítulo IX da lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos, determina normas sobre óbitos. O artigo 77, por exemplo, dá proibição de sepultamento sem a certidão do oficial de registro do lugar do falecimento em vista do atestado médico.

A declaração é também documento médico que atesta a cessação da vida de uma pessoa; tem valor de registro civil do fato; determina cessação e possibilita transmissão de direitos e obrigações; propicia elementos para efetivação de condutas sanitárias pelo poder público.

Preenchimento do formulário. A declaração de óbito contém nove partes de preenchimento obrigatório (Formiga Filho, ob. cit.):

Parte I. Reservada às informações do cartório de registro civil.

Parte II. Utilizada para identificação do falecido de grande importância judicial.

Parte III. Para anotação do endereço completo do falecido.

Parte IV. Destina-se ao fornecimento de informações sobre o local da ocorrência do óbito.

Parte V. Utilizada apenas em casos de óbito fetal ou menores de um ano, dados importantes para estudos de condições materno-infantis.

Parte VI. Utilizada para qualquer tipo de óbito. Como observações úteis, no óbito de mulheres em idade fértil, deve-se investigar sempre sobre gestação nos últimos doze meses, usando-se os campos 43 e 44 da parte VI da declaração de óbito. O campo 49, causas da morte, dispõe de suas partes: parte 1 com quatro linhas “a”, “b”, “c” e “d”, nas quais devem constar as causas que levaram à morte, organizadas em seqüência lógica. Deve-se registrar na linha “a” a causa imediata do óbito e, nas linhas subsequentes, as causas que deram origem às anteriores, ficando, na última linha, registrada a causa básica da morte. Na parte 2, devem ser anotadas outras causas que contribuíram para a morte.

Parte VII. Destina-se à identificação do médico que atestou o óbito.

Parte VIII. Reservada para os casos de prováveis mortes não-naturais.

Parte IX. Apenas preenchida em localidades onde não há médicos e o registro tem de ser feito por duas testemunhas.

Se for registrada insuficiência de órgão ou de sistema, sempre declarar sua causa na linha imediatamente abaixo (p. ex., insuficiência respiratória devido a pneumonia). Se não identificar a causa básica, anotar “causa ignorada”. No caso de neoplasias, indicar sempre a localização primária e sua natureza. Em caso de desconhecimento da localização primária, registrar como neoplasia maligna de sítio primário desconhecido. As fraturas, exceto as patológicas, são lesões de causas externas, devendo, portanto, ser atestadas por médico legista (Formiga Filho, ob. cit.).

Recomendações especiais. O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento da declaração, pelas informações aí registradas, pela assinatura (Ministério, 2006, p. 9). Assim:

tomar os dados de identificação diretamente de um documento da pessoa falecida. Se não houver nenhum documento, encaminhar o caso à autoridade policial para procedimentos cabíveis para reconhecimento do corpo;

preencher os itens com letra *legível* (v. art. 39 do CEM), sem abreviações nem rasuras; anotar tempo aproximado entre o início da doença ou lesão e a morte;

registrar as causas de morte com um diagnóstico por linha;

emitir o atestado em caso de concepto que tem morte logo depois do nascimento seja este de qualquer peso, estatura ou idade gestacional;

após o preencher o documento e antes de a assiná-lo, fazer revisão cuidadosa e certificar-se de que todos os campos foram adequadamente preenchidos;

não se pode cobrar pela elaboração do documento, além da cobrança da consulta em casos de atendimentos particulares (Parecer CFM n.º 17/1988);

não assinar declarações de óbito em branco (v. art. 39 do CEM);

em caso de ser registrado no cartório atestado com preenchimento incorreto, a retificação será feita mediante pedido judicial feito por advogado na Vara de Registros Públicos ou equivalentes;

anotar o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) relativo a cada doença mencionada no espaço a ele destinado;

é erro grosseiro atestar como *causa de morte* ou *causa básica de morte* o modo de morrer com termos vagos, como colapso cardíaco, parada cardiorrespiratória, asfixia, fâlcia de múltiplos órgãos, uma vez que todos morrem com parada cardiorrespiratória, o que é consequência, não causa da morte (Alcântara, ob. cit., p. 337).

Emissão de atestado de óbito. Apenas aos médicos cabe a atribuição de emitir declarações de óbito. “*O médico que assistiu um paciente, independentemente do tempo dispensado nessa assistência, tem o dever de atestar o óbito, se decorrente de morte natural, com os elementos diagnósticos que dispuser. Caso solicite a realização de necropsia, esta dependerá de consentimento da família ou, em caso de recusa desta, de autorização judicial*” (Parecer CRM-DF n.º 196/00). No entanto, devem ser observadas as situações e indicações específicas e legais quanto ao tipo de declaração e ao profissional emitente, conforme relacionados a seguir, com fundamento no que declara a Resolução CFM n.º 1.779/2005 (v. p.).

Morte natural sem assistência médica. Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO. Nas localidades sem SVO, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

O médico não deve atestar um óbito sem que tenha assistido o respectivo paciente falecido (v. art. 14 do CEM). Contudo, há exceções. Se, por exemplo, o médico plantonista recebe um paciente com parada cardiorrespiratória e procede às manobras de reanimação, mas o doente falece, deve verificar se a causa da morte é natural ou externa. Se chegar ao diagnóstico pela anamnese tomada de acompanhantes, preferencialmente pessoas da família, e pelo exame do corpo, o médico emitirá o atestado. Se houver dúvidas, deverá encaminhar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbito. Se este não existir na localidade, deverá anotar no atestado que a causa da morte é desconhecida (Ministério, 2006, p. 23). Assim, se o médico for plantonista, médico substituto ou patologista responsável pela necropsia e tiver acesso ao prontuário do paciente morto, não poderá se esquivar de fornecer a declaração de óbito por alegação de desconhecimento do motivo ou dos detalhes da morte (Código de Ética Médica, art. 114). Excetuam-se os casos de morte por violência, mesmo que seja por complicação tardia do trauma. Nesse caso, encaminhar-se-á o caso à verificação médico-legal.

A causa de morte não deve ser registrada com siglas, abreviaturas, nem apenas com códigos da Classificação Internacional de Doenças.

Cumpram-se acrescentar que o artigo 72 do Código de Ética Médica proíbe indiretamente a emissão de atestado de óbito pelos médicos incumbidos de captação de órgãos para doações.

Morte natural com assistência médica. A declaração de óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao enfermo. Se o doente estava internado sob regime hospitalar, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta, por médico substituto pertencente à instituição, médico plantonista para doentes internados, médico designado pela instituição que prestava assistência ambulatorial ao paciente, médico assistente em programas de atendimento domiciliar em casos de óbitos em domicílio. Se estava em tratamento sob regime ambulatorial, a declaração deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo SVO. A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o enfermo estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

Mortes violentas ou não naturais. A declaração de óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais. Nas localidades onde existir apenas um médico, este será o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito. Em casos de *morte não-natural* (homicídios, suicídios, acidentes, mortes suspeitas), o atestado será dado por médico legista qualquer que tenha sido o tempo entre o evento e a morte. Se um paciente for vítima de lesão por causa externa, por exemplo, fratura óssea por queda e, depois de intervenção cirúrgica feita pelo ortopedista, falece de infecção por broncopneumonia adquirida no ambiente hospitalar, por exemplo, o corpo será encaminhado ao Instituto Médico-Legal para exames, e o atestado será emitido pelo médico legista após os procedimentos de praxe (Ministério, 2006, p. 23). Isso decorre do nexo de causalidade entre a morte e a queda que provocou lesão de origem externa.

Morte não natural. Se a localidade não dispuser de médico legista, qualquer médico investido pela autoridade judicial ou policial terá função de perito legista. Quando o médico for o único da cidade, será o indicado pelas autoridades policiais e judiciárias locais para ser o legista. Deverá examinar o corpo, anotar a natureza das lesões que houver, as circunstâncias do evento e emitir o atestado de óbito com preenchimento dos campos 56 a 60 do bloco VIII.

Será acionado o Serviço de Verificação de Óbito para emissão do atestado caso o médico se declarar sem condições de correlacionar o óbito com o quadro clínico descrito no prontuário ou na ficha do doente previamente assistido. Em casos de morte de pessoa desprovida de assistência médica, o médico do Serviço de Verificação de Óbito atestará o óbito. Nos locais onde não existe SVO, a responsabilidade ética pela declaração de óbito caberá aos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento. Se não houver, qualquer outro médico da localidade emitirá a declaração.

Morte em ambulância. Se o doente for transferido em ambulância de um estabelecimento assistencial para outro e falecer durante o trajeto *por causa natural o óbito* será atestado pelo médico que acompanhou o falecido no veículo se houver informações suficientes para tal; se a causa for externa, encaminhar o corpo ao IML

Se não houve acompanhamento de um médico na ambulância, a declaração de óbito poderá ser fornecida pelo médico receptor do paciente morto se houver relatório mé-

dico que o possibilite concluir o diagnóstico da causa de morte. Também o poderá fazer o médico que o encaminhou. Se houver impossibilidades, o corpo deverá ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito e, em caso de morte por causas externas, ao IML. Em localidades onde esses órgãos não existirem, será o atestado emitido por qualquer médico, declarado na parte I (causa da morte, desconhecida). Convém notar que a ausência de relatório médico constitui ilicitude antiética (Resolução CFM n.º 1.672/2003).

Morte ocorrida durante procedimentos por odontologista. Se ocorrer óbito do doente submetido à cirurgia bucomaxilofacial, por exemplo, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo instituto médico legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais (Resolução CFM n.º 1.536, de 11-11-1998, artigo 5.º).

Morte fetal. “Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e ou estatura igual ou superior a 25 cm” (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2.º, inciso II e). A Resolução RDC n.º 306, de 7-12-2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, www.anvisa.gov.br), dispõe como resíduos de serviço de saúde peças anatômicas do ser humano, tecidos, membros, órgãos e fetos com peso inferior a 500 g, estatura inferior a 25 cm e idade gestacional menor que 20 semanas. Se não tiver sido requisitado pela família e não tiver valor legal ou científico será feito registro no local da geração e encaminhado para sepultamento no cemitério com a autorização de órgão competente municipal, estadual ou do distrito federal (itens 7.1, 7.1.1, inciso I). Se o conceito nasceu vivo e faleceu pouco instantes depois do nascimento não se trata de óbito fetal, porquanto existiu vida extra-uterina. “O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que esta dure poucos instantes. Se esses sinais cessaram, significa que a criança morreu e a declaração de óbito deve ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que existiu vida extra-uterina. O hospital providenciará também a emissão da declaração de nascido vivo para que a família efetue o registro civil do nascimento e do óbito” (Ministério, 2006, p. 21,22). A responsabilidade do preenchimento da declaração do óbito fetal cabe ao médico que prestar assistência à gestante.

Constatação do óbito. O médico não deve, em hipótese alguma, atestar óbito sem o ter constatado, sobretudo quando não se tratar de paciente seu (v. arts. 110 e 114 do CEM) e o “preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte” (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 1.º). O momento da morte da pessoa é o momento da morte encefálica (Lei n.º 9.437, de 4-2-97, art. 3.º). Ao examinar o corpo para constatar o óbito, deve o médico verificar se há indícios de causas externas, inclusive envenenamentos, e anotar no campo 59 da declaração de óbito que não detectou sinais de violência. Se houver denúncia de envenenamento e exumação vier a comprovar, o médico estará isento de responsabilidade perante a Justiça.

A constatação da morte é um ato médico. Assim, ao lado da emissão do atestado de óbito, é necessário anotar no prontuário os dados do exame do corpo, sobretudo os que constataram a morte. Em caso de morte em domicílio, é preciso fazer as anotações sobre

o atendimento em um prontuário ou uma ficha, que pode ficar sob a guarda do médico para as finalidades que forem necessárias. “É vedado aos médicos conceder declaração de óbito em que o evento que levou à morte possa ter sido alguma medida com intenção diagnóstica ou terapêutica indicada por agente não-médico ou realizada por quem não esteja habilitado para fazê-lo, devendo, neste caso, tal fato ser comunicado à autoridade policial competente a fim de que o corpo possa ser encaminhado ao Instituto Médico Legal para verificação da causa mortis” (Resolução CFM n.º 1.641/2002, art. 1.º).

Peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico. Para serem sepultadas, o médico elaborará um relatório em papel timbrado com descrição do procedimento realizado, que será apresentado ao departamento administrativo do cemitério. A Resolução RCD n.º 306 de 7-12-2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, que inclui peças anatômicas humanas e fetos com peso menor que 500 g, estatura inferior a 25 cm e idade gestacional menor que vinte semanas (v. www.anvisa.gov.br).

Atestado de óbito de paciente sem identificação. Parecer-Consulta CRM-DF n.º 18/2000. As normas existentes nessa situação encontram-se estabelecidas na Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que trata dos Registros Públicos, mais especificamente em seu artigo 81, *in verbis*: “Sendo o finado desconhecido, o assento deverá conter declaração de estatura ou medida, se for possível, cor, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar no futuro o seu reconhecimento...” “Parágrafo único: Nesse caso, será extraída a individual dactiloscópica, se no local existir esse serviço.” Nesse sentido, deve o médico assistente emitir documento a ser anexado ao prontuário do doente, contendo as informações acima e, se possível, acompanhado de foto do falecido. Ademais, deve-se entrar em contato com o Instituto de Identificação para que possa ser extraída a individual dactiloscópica (impressões digitais). O corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Anatomia Patológica, onde deverá permanecer guardado por período de até quinze dias e, em não sendo identificado após esse período, poderá ser encaminhado à Faculdade de Medicina para fins de estudo ou ser sepultado como indigente. Quanto ao preenchimento dos dados destinados às informações gerais sobre a identidade e residência do falecido (Blocos II e III da declaração de óbito), deve-se apor o termo “Ignorado” ou “Não-Identificado”, jamais se deixando espaços em branco. Ressalte-se que tais normas dizem respeito ao preenchimento da declaração de óbito de doente hospitalizado, que tenha falecido por tipo de morte “não-violenta”, uma vez que, se o motivo da internação foi de causa violenta, o corpo deverá ser encaminhado ao IML, tendo em vista o que declara o art. 115 do CEM, sendo vedado ao médico deixar de atestar óbito de doente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Antecedentes ético-legais

Código de Ética Médica (v. p.)

Resolução n.º 1.779/2005 (v. p.). Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1.601/2000.

Resolução CFM n.º 1.641/2002 (v. p.) Veda a emissão de declaração de óbito pelo médico nos casos em que houve atuação profissional não médica e dá outras providências.

Lei n.º 6.015/1973, alterada pela Lei n.º 6.216/1975, artigo 77. Torna obrigatórios o sepultamento e a certidão de óbito expedida pelo cartório com base na declaração de óbito emitida pelo médico.

Art. 2.º – Os médicos, quando do preenchimento da declaração de óbito, obedecerão as seguintes normas.

1) Morte natural

I. Morte sem assistência médica

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO.

b) Nas localidades sem SVO, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica

a) A declaração de óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao enfermo.

b) A declaração de óbito do doente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO.

d) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o doente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

3) Mortes violentas ou não naturais

A declaração de óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito.

QUESTÕES E DÚVIDAS MAIS COMUNS

ANOTAÇÃO DA CID NOS ATESTADOS

Por constituir segredo profissional, condição protegida por numerosos dispositivos legais desde a Constituição Federal a jurisprudências, qualquer exigência para que o diagnóstico, codificado ou não, conste em um atestado – é ilegal. Pode também constituir constrangimento ilegal, exceto se houver pedido ou autorização do doente, casos especiais que configurem justa causa ou que sejam determinados por lei (v. *Resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 3.º, alínea b, e art. 5.º e respectivo parágrafo*). A lei 8.112, art. 205, assevera: “*O atestado e o laudo da junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no art. 186, § 1.º*” (v. (*) p.).

A Portaria do Ministério da Previdência de n.º 3.291, de 20-2-1984, que exige atestado médico para fins de justificção de faltas ao trabalho por motivo de doença, *impõe o uso do diagnóstico codificado* de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). Tal exigência é constrangedora para o paciente e, em vez de protegê-lo, o expõe à revelação do seu mal, sendo pois antiética e ostensivamente ilegal (Conselho, s.d.). Pode-se imaginar que, em alguns casos, a anotação do código no atestado pode expor a doença de um servidor à curiosidade geral no âmbito familiar ou em seu serviço, o que equivale à publicação do diagnóstico. Considere-se que os diagnósticos podem ser hipóteses e a doença pode ser outra ou mesmo inexistir.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 57/2005, sobre registro de códigos da CID em atestados. A anotação de códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) em atestados médicos somente pode ser feita com a concordância do paciente. O médico-perito, quando da homologação do atestado, diante da falta do código da CID e julgando insuficientes as informações prestadas pelo doente, poderá solicitar relatório médico ao médico-assistente.

O relatório médico é documento de médico para médico e não implica quebra de sigilo, o que faz toda a diferença. No caso, os atestados são homologados por empresa especializada e a exigência da colocação do código da CID nos atestados homologados não tem nenhuma justificativa. Mesmo porque, quando do pagamento da fatura, a situação mórbida da quase totalidade dos empregados da empresa terceirizada já não poderá mais ser detectada. Além disso, uma revisão de homologação de atestado médico, no caso de suspeita fundada, somente poderá ser feita por junta médica. Escrever um código da CID em atestados médicos, sem a autorização do enfermo, é desrespeito ao sigilo médico. Na falta de informações suficientes para a homologação do atestado, o médico perito pode solicitar ao médico-assistente um relatório.

No caso de fundada dúvida, a revisão da homologação de atestado médico por empresa especializada somente poderá ser feita por junta médica. A presença de um código da CID nos atestados anexados à fatura da empresa prestadora de serviços, sem autorização do empregado, é considerada quebra de sigilo.

ANOTAÇÃO DOS DADOS DE ATESTADO NO PRONTUÁRIO

Atestar constitui ato médico em que se registram diagnose e tratamento (período de repouso) em um documento. É um ato médico em que este elabora um documento no qual registra uma afirmação baseada em procedimentos médicos, como o exame clínico do doente. Pelo art. 2.º da Resolução n.º 1.658/2002, “*ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos-peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça*”. Assim, é imprescindível que os dados do atestado sejam escritos no prontuário do paciente como comprovação da sua emissão e para fins de controle clínico e pesquisas notadamente periciais (Conselho, 2006). Exemplo: “Por solicitação do doente, forneci atestado com CID-10 (escrever o código) e repouso durante oito dias a partir desta data”. Pode-se também deixar no prontuário uma cópia carbonada ou fotocópia do atestado, opção mais prática. Tais cuidados visam também à proteção do médico contra possíveis dolos.

O atestado médico não poderá ter valor pleno e absoluto por si. Deve sempre ter o caráter de um instrumento de fé pública que consubstancia um relatório pericial técnico firmado por um médico e que esteja registrado em um prontuário, em um parecer ou documento similar, porquanto constitui essencialmente um meio de comprovação. Em casos de perícias, demandas judiciais, éticas, administrativas e similares, o que ficou anotado no prontuário pode vir a ser a principal defesa do médico. Acrescenta-se ainda, como reforço, que o Parecer-Consulta CRM-DF n.º 2117/1995 dispõe: “*o fornecimento de atestados de saúde requerem o exame clínico do usuário e seu respectivo registro no prontuário*”.

ATESTADO A PEDIDO

Pode ocorrer que, por não ter consigo seu carimbo, um médico emitir atestado para seu paciente e pedir a outro colega para assinar e carimbar o atestado. É vedado ao médico atender um paciente e pedir a outro médico que desconhece o caso, assinar e carimbar atestado sem que este tenha feito o atendimento. O atestado é um ato médico e deve estar consubstanciado pelas correspondentes anotações no prontuário assinadas pelo médico emitente. O mesmo ocorre em relação a atestados com rubrica ou assinatura de um médico e carimbo de outro colega.

ATESTADO DE FISIOTERAPEUTA

O Parecer CFM n.º 06/2001, sobre laudos, pareceres e atestados emitidos por fisioterapeuta, em consulta quanto á competência do profissional fisioterapeuta para emitir atestados médicos com prescrição de dispensa do serviço, afirma que os atestados para afastamento do trabalho só podem ser emitidos por médicos ou, em casos específicos, por odontólogos.

O sistema da Previdência Social brasileira é regulamentado pela Constituição Federal; pela Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei n.º 8.212/91); pela Lei Complementar n.º 70/91; pelo Regulamento da Organização e Custeio da Seguridade Social (Decreto n.º 612/92) e pela Lei dos Planos de Benefício (Lei n.º 8.213/91). A Portaria MPAS n.º 1.722, de 25 de julho de 1979, explicita: “*O documento hábil de dispensa do serviço por doença, fornecido ao segurado, será emitido por médicos do I-*

NAMPS, de empresas, instituições públicas e paraestatais, que mantenham firmado contrato e ou convênios com a Previdência Social, e por odontólogos, nos casos específicos relacionados com a especialidade, sejam esses do INAMPS, de empresas, instituições públicas e paraestatais que mantenham contrato e ou convênios com a Previdência Social". O fisioterapeuta, ainda que tenha habilidade para emitir laudos, pareceres e atestados, estes, quando para efeito de afastamento do serviço, são prerrogativa de médicos e, nos casos específicos, dos odontólogos, de acordo com a legislação vigente. Conforme a lei, somente os médicos têm o direito de diagnosticar doenças e emitir o correspondente atestado. Atestados médicos só podem ser atestados por médicos.

ATESTADO DE PSICÓLOGO

Conforme registra o Parecer CFM n.º 2/1986, sobre emissão de atestado de enfermidade por psicólogo no Brasil, a Lei Federal n.º 4.119, de 27 de agosto de 1962, regulamentada pelo Decreto n.º 53.464, de 21 de janeiro de 1964, dispõe sobre a profissão de psicólogo. Esse decreto, no art. 4.º, especifica as atribuições dos psicólogos, da forma que segue.

São funções do psicólogo: (1) utilizar métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. (2) Dirigir serviços de psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares. (3) Ensinar as cadeiras ou disciplinas de psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor. (4) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de psicologia. (5) Assessorar, tecnicamente, órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares. (6) Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia. Por sua vez, a Lei 4.119, no § 2.º do art. 13, dispõe: "*É da competência do psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.*"

A legislação específica atribui ao psicólogo competência para formular diagnóstico psicológico e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia. Ainda assim, outra é a situação quando se trata de fazer diagnóstico de uma doença ou emitir atestado de enfermidade, procedimentos que a lei não autoriza que sejam realizados por psicólogos, mas que se incluem nas atribuições e competência dos médicos. É claro que o médico pode, e às vezes é aconselhável que o faça, recorrer ao psicólogo para a formulação de um diagnóstico psicológico.

Esse diagnóstico abrange a descrição de fenômenos, ocorrências e configurações psicológicas, dentro das variações da normalidade; e ainda a descrição das alterações das funções psíquicas, ainda assim sem caracterizar ou delimitar uma entidade nosológica. Todavia o diagnóstico psiquiátrico, em que, apropriadamente, é feita a definição da existência de doença mental ou não e a especificação da natureza da doença por ventura existente, é atribuição exclusiva dos médicos.

Se o psicólogo emitir atestado de enfermidade, estará excedendo os limites previstos nos diplomas legais que regulamentam sua profissão e invadindo área de atuação do profissional da medicina e incorre, portanto, na prática do ilícito capitulado no art. 282 do Código Penal: "*exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico,*

dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites". Quem aceitar o atestado incorrerá na sanção da lei, seja pessoa física ou jurídica, de vez que "ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece" consoante o Decreto-Lei n.º 4.657, de 4-9-1942, art. 3.º, Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro, com a redação trazida pela Lei n.º 3.238, de 19-8-1957.

Tendo em vista essas considerações, não é permitido ao psicólogo emitir atestado de enfermidade ou declaração congênere, para justificar incapacidade ou não, contendo diagnóstico, literal ou codificado, das doenças constantes da CID. Há violação e acumpliciamento de pessoa jurídica ou física na aceitação de tal atestado ou declaração, mesmo que solicitado, por estar sendo infringido o art. 282 do Código Penal.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 89/2005. Quando o servidor apresentar atestado de psicólogo para requer concessão de licença para tratamento médico, deverá ser submetido a exame pericial por junta médica oficial. O psicólogo, ainda que tenha habilitações para emitir laudos, pareceres e atestados, estes, para efeito de afastamento do serviço, são prerrogativas de médicos e, nos casos específicos, dos odontólogos, de acordo com a legislação vigente.

Em conclusão, atestados para afastamento do trabalho só podem ser emitidos por médicos ou, em casos específicos, por odontólogos.

ATESTADO DO ODONTOLOGISTA

O artigo quarto da Lei 1.314, de 17-1-51, que regulamentou o exercício profissional dos cirurgiões-dentistas em todo o território nacional, determina o direito de os cirurgiões-dentistas atestarem estados mórbidos no campo de sua responsabilidade profissional. A Lei 5.081, de 24-8-66, artigo 6.º, parágrafo III, com a Lei 6.215, de 30-6-75, dá direito ao cirurgião-dentista de atestar estados mórbidos na área de sua responsabilidade profissional e justificar falta ao trabalho.

Nas considerações preliminares da Resolução CFM n.º 1.658/2002, registra-se que *“somente os médicos e odontólogos têm a prerrogativa de diagnosticar enfermidades e emitir os correspondentes atestados”*. O art. 6.º da mesma Resolução, firma que *“somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho”*.

O atestado será emitido em duas vias assinadas pelo profissional. A segunda via será assinada pelo doente, que comprovará o recebimento da via original. A duração máxima do período de repouso do paciente é de até 72 horas. Se a intervenção odontológica demandar mais tempo, o cirurgião-dentista dará outro atestado para prorrogação do tempo de repouso (http://www.uniodonto.com.br/site/fique_atualizado.php#atestado, acessado em 12-8-07). Só a médicos e odontólogos é permitido emitir atestados de doença.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 7/2004, sobre homologação de atestados de odontólogos, explicita que não há, na legislação específica (v. *Resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 6.º e parágrafos*), referências a tratamento médico ou odontológico, e sim a tratamento de doenças, seja o problema médico ou dentário. Os únicos profissionais designados por lei para avaliação da capacidade laborativa, da deficiência

física ou mental, homologação de atestados e demais atividades periciais são os médicos, na condição de peritos singulares ou componentes de juntas médicas oficiais.

Eventualmente, uma junta médica poderá convidar outros profissionais, tanto da área biomédica como de outras áreas, quando estiver sendo analisado algum assunto da competência desses últimos. Ainda assim, as conclusões e o parecer final sempre serão da alçada exclusiva dos componentes da junta médica oficial propriamente dita.

ATESTADOS E PERÍCIA MÉDICA

Documentos especiais comumente destinados a esclarecimentos para autoridades judiciais ou institucionais empregadoras. Nesses casos, o perito não tem a finalidade de esclarecer o periciado sobre a condição clínica deste.

Direito dos médicos-peritos de pedir relatórios para qualquer doença. Com base na Resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 6.º, parágrafos 2.º e 3.º, (v. p.) o médico perito pode solicitar relatórios do médico assistente de um doente para consubstanciar sua perícia, qualquer que seja o caso que lhe suscite dúvidas ou em que haja necessidade de relatórios como comprovações complementares.

A lei N.º 10.876, de 2-6-2004 (v. p.), que cria a carreira de perícia médica da Previdência Social, art. 2.º, parágrafo único, dispõe que “*os peritos médicos da Previdência Social poderão requisitar exames complementares e pareceres especializados a serem realizados por terceiros contratados ou conveniados pelo INSS, quando necessários ao desempenho de suas atividades*”.

A **Resolução CRM-DF n.º 119/94, art. 4.º, § 2.º**, estabelece que, a fim de subsidiar a conclusão pericial, deverá o médico da empresa ou do órgão público solicitar do médico assistente relatório com informações necessárias para a homologação do atestado.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 61/1998. A Lei n.º 8.112/90, aplicável aos servidores públicos do Regime Estatutário, assenta: art. 203 (...) § 1.º – Para licença de até trinta dias, a inspeção será feita por médico do setor de assistência de pessoal e, se por prazo superior, por junta médica oficial. § 2.º – Inexistindo médico do órgão ou entidade no local onde se encontra o servidor, será aceito atestado passado por médico particular. § 3.º – No caso do parágrafo anterior, o atestado só produzirá efeitos depois de homologado pelo setor médico do respectivo órgão. A homologação do atestado médico está prevista somente quando inexistir médico do setor de pessoal no local onde se encontra o servidor, devendo o médico do órgão público solicitar do médico assistente relatório médico com as informações necessárias para a homologação do atestado.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 4/2004, sobre homologação de atestados médicos nos órgãos públicos na ausência do servidor. É vedado ao médico, no exercício da atividade médico-pericial, a homologação de atestados, prorrogação de licença médica e demais atividades periciais sem a presença do servidor, a fim de submetê-lo ao exame médico pericial. Legislação (v. *Lei n.º 8.112/90: art. 203 e parágrafos; Processo-Consulta CFM n.º 9.609/00; Código de Ética Médica, art. 119*).

Existe a figura da *homologação administrativa*, eventualmente prevista na estrutura de funcionamento de determinados órgãos ou entidades. No entanto, a *homologação médica* é obrigatória para que o atestado produza efeitos e deverá anteceder obrigatoriamente à homologação administrativa. Devido à extensão territorial, ao número elevado e à distribuição geográfica das cidades ou localidades do nosso país, muitos órgãos públicos de âmbito nacional padecem do problema de homologação médica de atestados provenientes de locais distantes de suas bases. A cobertura de todo o território nacional com um quadro próprio de peritos médicos é impraticável, em razão dos custos financeiros, da escassez de médicos habilitados e outros fatores.

A própria criação de juntas médicas itinerantes não resolveria o problema, pois além do custo excessivo com as despesas de deslocamento e pagamento de diárias aos peritos médicos, em muitas ocasiões a chegada da junta já poderia encontrar o servidor curado da afecção que ensejou sua licença médica, não havendo mais o que periciar. No intuito de possibilitar o cumprimento do art. 203 da Lei n.º 8.112/90, os legisladores incluíram no art. 230 e parágrafos da mesma lei (com redação dada pela Lei n.º 9.527/97), a opção da celebração de convênios com unidades do sistema público de saúde ou entidades sem fins lucrativos, declaradas de utilidade pública, ou com o INSS.

Na impossibilidade, devidamente justificada, da celebração desses convênios, a lei possibilita a alternativa da contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços periciais médicos. Na homologação *médica* de atestados, é necessária a presença do doente para ser examinado por médico ou junta médica oficial. A homologação *administrativa* só deve ocorrer após a anterior, pois só ela tem o poder legal de fazer com que os atestados produzam seus efeitos.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 6/1996, sobre homologação de atestado médico para abono de faltas ao trabalho. Os dispositivos legais determinam, com clareza, que é prerrogativa e dever do médico, investido de função pericial (médico-perito), realizar a inspeção médica (exame médico-pericial), que defina se existe ou não incapacidade laboral motivada por doença ou acidente. O atestado do médico assistente, embora considerada informação importante para, a investigação pericial, não é indispensável, tampouco sua apresentação dispensa a realização do exame a seu cargo.

Ademais, a perícia médica (avaliação médico-pericial) deve ser competente o suficiente para constatar se o exercício da atividade laborativa é ou não compatível com as limitações físicas ou mentais decorrentes de doença ou acidente de que é vítima o trabalhador ou servidor. Como se vê, conhecer apenas o diagnóstico é muito pouco para determinar uma conclusão médico pericial, legal e eticamente acertada. Portanto, o atestado com a CID ou sem ela faz pouca ou nenhuma diferença, pois a investigação médica é obrigatória nos termos da legislação pertinente.

Por outro lado, como preceitua o Código de Ética Médica, o médico assistente, do serviço público ou do setor privado, indiferentemente, deve atestar, a pedido do paciente ou do seu responsável legal, o ato médico que praticou. Na verdade, o que deveria ser informado seriam os resultados dos exames feitos e os tratamentos prescritos, aí incluídas as recomendações sobre as restrições quanto ao exercício laboral.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 35/1997, sobre justificativa de atestados, explicita que:

o médico deve justificar seus atestados quando solicitado por quem de direito (no caso, o solicitante é o médico perito). *“Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas, ou dos Órgãos Públicos da Previdência Social e da Justiça”* (Resolução CRM-DF n.º 119/94, art. 1.º, § 2.º);

os médicos peritos têm o direito de pedir relatórios para qualquer doença, conforme consta no parágrafo segundo do artigo 4.º da Resolução CRM-DF n.º 119/94;

um segundo ou mais relatório médico sobre o enfermo deverá ser fornecido, quando solicitado; se houver fatos novos que possam modificar o parecer pericial. Caso contrário, o médico assistente poderá solicitar ao perito informações que possam subsidiar o novo relatório ou reiterar o anterior;

é direito da junta pericial recusar as informações prestadas pelo médico assistente, desde que fundamentadas;

não necessariamente a junta pericial é formada de médicos especialistas. Fica a seu critério, quando julgar necessário, a consulta a especialistas.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 34/1998, sobre o prazo para a troca de atestado médico. Preliminarmente, convém esclarecer sobre o que significa "troca de atestado médico" para fins de concessão de licença por incapacidade laboral, produzida por doença ou acidente. A licença médica somente será concedida quando for constatada a incapacidade laborativa, verificada em exame médico a cargo de médico investido em função pericial, portanto, o atestado do médico assistente é apenas uma importante informação, não o suficiente para a concessão. Dessa maneira, o trabalhador terá que se submeter ao exame médico-pericial, como determina a legislação pertinente. É esse procedimento que recebe a denominação de "troca de atestado".

Lei n.º 8.213/91, art. 60.

§ 3.º – *Durante os primeiros 15 (quinze) dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral ou, ao segurado empresário, a sua remuneração.*

§ 4.º. *A empresa que dispuser do serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.*

Sempre que possível, o trabalhador, ao ser atendido pelo médico assistente, deve logo procurar o serviço médico de sua empresa (próprio ou credenciado) para a realização do exame pericial.

Embora a legislação previdenciária não estabeleça prazo para o comparecimento do trabalhador ao exame médico-pericial, os regulamentos de pessoal das empresas ou dos órgãos públicos incluem normas que disciplinam tais procedimentos. O trabalhador deve estar atento para o fiel cumprimento dessas normas, sobretudo para evitar que o atraso no comparecimento ao serviço médico possa dificultar o reconhecimento da incapacidade laboral, com evidentes prejuízos na concessão do benefício.

ATESTADO MÉDICO COLETIVO

Para fornecimento de atestado médico se requer pelo menos o exame clínico do doente em que esteja fundamentado o documento emitido. O exame deve constar no prontuário de cada doente. A emissão de atestado coletivo que não contemple essa atitude estará em desacordo com o Código de Ética Médica (Parecer-Consulta CRM-DF n.º 010/2006).

ATESTADO PARA PESSOA DA PRÓPRIA FAMÍLIA

O médico, à exceção dos casos de perícia judicial, de tratamento de doença grave ou toxicomania e de situações outras previstas em legislação específica, *não* está impedido de emitir atestado médico – parte do ato ou tratamento médico – a pessoa da própria família. O Processo-Consulta CFM n.º 380/90 também dispõe esses dizeres se efetivamente o médico praticou o ato ou tratamento que justifique o atestado. O Código de Ética Médica estabelece outra exceção – a perícia médica (art. 120). Entretanto, os citados impedimentos desaparecem quando se tratar do único médico na localidade (Decreto n.º 20.931/32).

O médico tem habilitação legal para a emissão de atestado médico, que é a tradução do ato médico praticado, amparado por todos os requisitos que lhes conferem validade, com a presunção sempre presente de que o ato médico tem por requisitos, além da habilitação legal, a perícia técnica e a lisura profissional de quem o pratica (Processo-Consulta CFM 05/1991).

ATESTADO SEM CARIMBO MÉDICO

Não invalida o atestado, visto que o médico não poderia ser anulado em suas ações profissionais por ausência de carimbo. Sua assinatura de praxe, ao lado do seu número de registro no CRM de sua jurisdição, é prova documental autêntica – ou que se comprove o contrário. Por via da credibilidade, recomenda-se evitar uso de simples rubricas em documentos formais. Carimbos e assinaturas podem ser falsificados. Assim, para fins de comprovação e de segurança, a existência de registro no prontuário dos dados contidos no atestado podem possibilitar comprovação de dolos. Constitui infração à ética um médico carimbar e assinar um atestado, preenchido ou não, a pedido de outro médico, por este não estar como o carimbo, por exemplo, a menos que este último também atenda ao respectivo doente e faça as anotações pertinentes ao atendimento no prontuário (*v. atestado a pedido, p.*).

O Parecer CFM n.º 44/1999, em consideração à necessidade de carimbo em atestado médico para afastamento do trabalho, dispõe que um atestado médico para afastamento de trabalho será escrito em folha de receituário médico com as indicações de nome, inscrição no CRM, endereço e especialidade do emitente, o que consolida a responsabilidade deste. A aposição do carimbo serve apenas para reforçar esta identi-

ficação, ficando a critério exclusivo do médico. Pode-se observar que o atestado para afastamento de trabalho pode ser feito em papel com a identificação do médico.

ATESTADO PRÉ-DATADO

Todos os atestados devem ser expressão da verdade sobre o que foi realizado com o doente. Emitir atestados com datas anteriores ao dia do atendimento contraria essa norma ética (arts. 110 e 116 do Código de Ética Médica). No entanto, o médico pode atestar que o início do estado mórbido do enfermo ocorreu em determinado período anterior à data constante do atestado, conquanto suas afirmações sejam consubstanciadas por evidências médicas incontestes, sobretudo contidas no prontuário.

ENTREGA DO ATESTADO MÉDICO NO DIA DA FALTA

A validade de um atestado médico é permanente. Quanto à aceitação ou não do atestado pelo serviço ou pela perícia médica do serviço apenas no dia da falta é questão trabalhista e administrativa, que deve ser questionada em foro próprio.

EXIGÊNCIA DE ESPECIALIDADE PARA EXPEDIÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

É impróprio condicionar emissão de atestado médico a determinada especialidade, pois todo médico tem competência e habilitação técnica e legal para expedi-los (Conselho, s.d.) como está disposto na Lei Federal n.º 3.268/57 e fulcro no artigo 5.º, inciso XIII, da Constituição Federal.

Segundo o Parecer CFM n.º 28/1987 sobre o condicionamento de apresentação de atestado passado por médico especialista para o exercício de determinada profissão, proclama a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, art. 17, que para exercer legalmente a medicina deve o médico estar regularmente inscrito no Conselho sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. Desse modo, estando ele inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina competente, poderá praticar todos os atos inerentes à sua profissão. Em suma, tem o médico competência lata para a prática de todos os atos médicos independentemente de sua área de especialização.

Condicionar a emissão de atestado à especialização do médico constitui lesão aos princípios constitucionais que norteiam o livre exercício profissional e às normas que regulamentam o exercício da medicina. A apresentação de atestado médico, visando a comprovar a higidez física e mental de um indivíduo para o exercício da profissão de mercador, é providência digna de elogio.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 16/2001. O conceito genérico de atestado indica documento em que se faz “atestação”, isto é, em que se afirma a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação. É assim o seu instrumento. Excetuando-se aquelas situações estabelecidas por lei, não se justifica a exigência de que um exame médico só possa ser atestado, ou seja, de exclusividade de determinados profissionais. O atestado médico deve ser considerado verdadeiro por presunção e sua eficácia pode depender das normas e regulamentos da instituição à qual ele é apresentado e da sua finalidade

EXIGÊNCIA DE CARTEIRA DE IDENTIDADE DO PACIENTE PARA EMITIR ATESTADO

Existem possibilidades e mesmo casos denunciados no âmbito dos conselhos de um indivíduo se registrar com o nome de terceiros para obtenção de atestados médicos para fins ilícitos. Nesse episódio, embora inconscientemente, o médico incorrerá na emissão de atestado falso. O art. 4.º da Resolução CFM n.º 1.658/2002 e parágrafos seguintes tornam obrigatório exigir prova de identidade aos interessados na obtenção de qualquer atestado médico e os dados do documento de identidade devem constar no atestado emitido. Recomenda-se que nos formulários impressos para emissão de atestados conste o item para anotação de documento de identidade. Esses dados contidos no atestado constarão também no prontuário ou na ficha médica, conduta dada como obrigatória no texto do art. 2.º da resolução mencionada.

ATESTADOS E MÉDICOS DO TRABALHO

O Parecer CFM n.º 33/1999 expõe orientações sobre algumas questões pertinentes.

Pode o médico do trabalho questionar ou até mesmo negar o número de dias de afastamento solicitado pelo colega quando este informa a patologia e esta por si só não justifica o período de ausência, como dez dias de afastamento devido a dismenorréia, quatro dias devido a endoscopia digestiva com diagnóstico de gastrite leve, vinte dias por pneumonia sem menção de complicações, quinze dias devido a estado gripal, um dia para consulta médica em horário distinto da jornada de trabalho, sete dias devido a stress, etc.?

A atividade burocrática carrega a fria avaliação estanque e distante do paciente, pelo que não se pode, com absoluta isenção, afirmar ou infirmar que um desvio da homeostase não necessite de um certo número de dias de licença. Cada caso é um caso e cada paciente se apresenta diferentemente, mesmo sofrendo de uma mesma doença. Eventualmente, o número de dias de licença e a doença são díspares, quando aí se vislumbra o abuso ou exagero. O enfermo não tem culpa da decisão do médico quanto à duração do seu atestado, haja vista que esta decisão pertence ao âmbito profissional, de responsabilidade única e exclusiva do médico. O interesse do doente, seja qual for, não deve prevalecer para influenciar esta decisão.

O médico do trabalho, caso suspeite, embasado em relevante motivo, de que existe conivência contumaz ou aleatória por parte do médico para beneficiar o ilícito, tem a obrigação de denunciar esse fato ao Conselho Regional de Medicina onde aquele profissional está registrado. A depender do caso em questão, guardados o devido bom-senso técnico e respeito ao trabalhador, poderá o abono ao atestado ser negado parcial ou totalmente.

Pode o serviço médico de uma instituição pública conceder uma só licença, quando o afastamento se deu em dias alternados, por exemplo, 2 e 9 do mesmo mês, desconhecendo os motivos?

A resposta à primeira pergunta responde a esse item. O desconhecimento dos motivos pode comprometer a eficácia do atestado, conforme preceitua a legislação (Portaria MPAS n.º 3.291/84).

Tem de acatar atestado de colega que solicita afastamento de servidor do trabalho por motivo de saúde futuro, isto é, no atestado datado do dia 2 solicita dispensa para o dia 7?

A burocracia muitas vezes estimula a atitude antecipada. Em muitos locais de trabalho, a chefia não aceita um comprovante de que o empregado submeteu-se a um exame complementar, pelo que o doente, para não perder os proventos do seu dia de trabalho, recorre ao médico solicitante do exame para exarar o documento para afastamento antecipado. No entanto, esse não é o papel do médico, nem mesmo é o objetivo do atestado médico. Um atestado explica, confirma, corrobora, ou seja, atesta um fato já ocorrido. A resposta a esta pergunta é não, à exceção de licença-maternidade, prevista em lei.

Deve afastar funcionários do trabalho baseado em atestado fornecido por cirurgião-dentista sem a devida justificativa e independente do número de dias?

O odontólogo atua em área específica, e quanto a ela poderá manifestar-se conforme a sua consciência profissional, ante o que está previsto na lei que regulamenta a profissão. Quando necessário, esse profissional solicitará acompanhamento médico concomitante. Quando atuando sozinho, emite atestado odontológico, regulamentado pela Portaria PT/GM n.º 1.722, de 28-7-79, publicada no Diário Oficial da União, de 31-7-79. O médico do trabalho utilizará os mesmos critérios para aceitação do atestado médico, condicionando a eficácia do documento, ao que está previsto na Portaria MPAS n.º 3.291/84, além de avaliá-lo com seu conhecimento técnico.

Pode o médico do trabalho recusar atestado de colega que repetidamente solicita afastamento do trabalho de empregados da mesma empresa e coincidentemente é candidato a cargo eletivo estando em período de eleições, ou exerce cargo político?

Respondido no primeiro item.

Fornecer atestado de condição que não verificou, baseado apenas na informação do paciente de que em tal dia, já passado esteve doente e sem condições de trabalhar?

Este é um exemplo de atestado gracioso e que deve ser denunciado ao Conselho Regional de Medicina. Ele somente atesta o que o médico não viu e não fez.

Fere o artigo 102 do Código de Ética Médica o médico que justifica em atestado dirigido a outro colega o diagnóstico que motivou o afastamento do funcionário ao trabalho? Ou este ato configuraria "justa causa", não ferindo, portanto, o referido artigo?

Trata-se de questão controversa, recomenda-se que nessas situações o médico obtenha a autorização expressa do paciente.

Qual deveria ser a conduta ética do médico quando o servidor informa, como causa de sua ausência do trabalho, uma doença diferente da que está codificada no atestado trazido por ele?

O livro da CID, composto de extensa lista e de vários algarismos, pode eventualmente ser a causa de falha na codificação. O doente, em sua visão leiga ou por ser o portador do sofrimento, pode dar a informação errada ou parcial ao supervalorizar um sintoma, sendo então necessário o médico do trabalho, perito ou auditor, realizar inquérito específico e minucioso, após a anuência do paciente, com o intuito de produzir nexos com o código apresentado e dirimir dúvidas. Caso nada disto explique a disparidade entre a informação do médico e a do paciente, o atestado estará eivado de suspeição e esse fato deverá ser denunciado junto ao Conselho Regional de Medicina.

Por fim, é o médico do trabalho obrigado a aceitar todos os atestados fornecidos por outros colegas solicitando afastamento do trabalho?

Atestados médicos exarados com lisura e perícia, no entanto em desconformidade com a Lei n.º 605/49, são documentos válidos, ainda assim ineficazes para a finalidade de abono de falta por motivo de doença, salvo nos casos de comprovada urgência. A recusa da empresa em aceitar o documento não contesta a idoneidade ou veracidade dos fatos, mas age em conformidade com o texto legal. O que o empregador não pode contestar é o que a lei preceitua. O médico do trabalho, por fim, não é obrigado a aceitar todos os atestados médicos.

O Ministério da Previdência e Assistência Social, pela Portaria Ministerial n.º 3.291/84, subordina a eficácia do atestado médico, para justificativa de faltas ao serviço por motivo de doença, à anotação do diagnóstico codificado conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID). No entanto, o médico só deverá inseri-lo quando expressamente autorizado pelo doente. A lei trabalhista n.º 605/49 normatiza que *"a doença será comprovada por médico da Previdência Social a que estiver subordinado o empregado e na falta deste, e sucessivamente, da unidade do Serviço Social do Comércio ou da Indústria, do médico da empresa ou por ela designado; do médico da repartição federal, estadual ou municipal incumbida de assuntos da higiene ou saúde pública; ou não existindo estes na localidade em que trabalhar, de médico da sua escolha"*.

ATESTADO MÉDICO FALSO

É uma das mais comuns infrações à ética e das que mais comprometem o prestígio médico. Constitui falsidade ideológica e é passível de punição legal pelo artigo 302 do Código Penal (França, 2003). É bem conhecida a frase do criminalista italiano Vincenzo Manzini, em que *"se a lei fosse efetivamente cumprida, a maior parte dos médicos seria punida, porque em certas relações o certificado médico não verdadeiro é a regra, e o verdadeiro, exceção"* (Manzini, 1946). Em casos de constatação de fraude por meio de processo ético-disciplinar, o profissional em falta incorrerá também em afronta ao art. 110 do Código de Ética Médica, o que tem levado a apenações no âmbito dos conselhos médicos.

É possível que grande parte dos profissionais da área assistencial ignorem que é grave o caráter criminoso da emissão de atestados falsos (v. *Código Penal Brasileiro, arts. 299, 301 e 302, p. ...*) o que atinge aqueles que o elaboram e os que se beneficiam com o documento "frio" (Coutinho, 2004). Passar atestado falso não pode ser tomado como "normal", "coisa que todo o mundo faz" que "no fim beneficia muita

gente”. Práticas assim contribuem para o descrédito de um relevante instrumento médico que deve sempre merecer a fé pública. A legalização de serviços de perícia médica em instituições para avaliação de atestados de médicos assistentes concorreram para a criação de serviços periciais médicos para evitar faltas de seus servidores abonados por erros de diagnóstico e de tratamento, exageros, indicações inadequadas de licença ou afastamentos definitivos (aposentadorias) e mesmo fraudes.

Vale considerar que é bem possível a existência de “atestados médicos” passados por leigos, até com inclusão dos códigos da CID, que dispõem de carimbo médico e blocos de impressos de atestados, destinados ou não à venda para qualquer solicitante.

Cumprir notar que, em casos de solicitação de atestados “frios” para justificar faltas ao trabalho, o médico, ao expressar sua justa recusa, pode orientar o solicitante a obter o abono por intermédio da própria chefia do serviço, pois esta, diante de um motivo justo e de força maior, tem poder legal de abonar a falta do servidor, como proclama a lei 605, de 5-1-49, regulamentada pelo decreto 27.048, de 12-8-49, art. 6.º, em que “são motivos justificados” (parágrafo 1.º), que “a ausência do empregado, devidamente justificada, a critério da administração do estabelecimento (alínea b).

Também a lei 8.112, de 11-12-90 estatui que o servidor perderá a remuneração do dia em faltar o serviço sem motivo justificado (art, 44, inciso I); mas as faltas justificadas, decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, poderão ser compensadas a critério da chefia imediata, sendo assim consideradas como efetivo exercício (parágrafo único). Cabe também ao médico avaliador, diante de um atestado comprovadamente falso, formular uma denúncia no conselho regional de medicina de sua jurisdição e tanto o profissional que fez o documento falso quanto o seu beneficiário cometeram atos de fraude (Coutinho, 2004, p. 257). Acrescenta-se que, “*em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição*” (Resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 6.º, §4.º). A confiança de um indivíduo contar sempre com um atestado médico falso para ausentar-se do trabalho em um período pré-determinado por ele próprio constituiria um dos mais prosaicos motivos de ironia, e a emissão de tal atestado, uma das mais sérias afrontas à ética médica, notadamente quando for fato conhecido e consentido pelos colegas de serviço, pelo próprio chefe do serviço, pelo servidor e pelo próprio médico emissor do documento.

INDICAÇÃO DE REPOUSO POR UM DIA DEVIDA A UMA BREVE CONSULTA

Quando não houver indicação de repouso por motivo de doença, é questionável o médico indicar todo o dia em repouso quando o doente fez apenas consulta que durou alguns minutos. É necessário que o médico ateste em relação ao estado de doença do paciente e indicar no atestado o tempo em horas em que este esteve presente durante a consulta e indicar repouso regularmente como parte do tratamento médico. A necessidade de afastamento de um dia de trabalho, por exemplo, devido à distância do serviço médico em relação à empresa é matéria que refoge à competência do médico e deve ser tratada nas negociações entre os representantes dos trabalhadores e dos empregadores.

INDICAÇÕES DE AFASTAMENTO DO TRABALHO OU DE APOSENTADORIA EM ATESTADOS MÉDICOS

A resolução CFM n.º 1.658/2002, art. 6.º, faculta o médico atestar a necessidade de afastamento laboral. Se a causa da morbidade for decorrente do trabalho, o médico deverá ser específico em determinar o afastamento das atividades laborais, como está na parte das considerações preliminares da resolução CFM n.º 1.488/1998. De fato, “*a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela Constituição Federal; o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde; que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar mal-estar, doenças e mortes*”. Adicionalmente, o art. 1.º e o inciso II, da mesma resolução estatuem que “*aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, considerando-se que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos fazem parte do tratamento.*” No entanto, se não houver nexos causal entre a doença e as atividades laborais do doente, o médico assistente pode indicar essencialmente nos atestados o *estado de doença* do paciente, provisório ou permanente, e determinar um período de *repouso* como parte do tratamento, que, se for longo, será revisto periodicamente em seguimento médico com renovações correspondentes dos atestados. A indicação de “afastamento do trabalho” e de “aposentadoria” tornou-se tarefa de peritos e de juntas médico-periciais das instituições empregadoras, conduta amparada por leis. Tais indicações realizadas por médicos assistentes têm levado à ocorrência de muitos casos de conflitos graves entre pacientes e peritos, como se depreende do âmbito dos conselhos de medicina e dos tribunais de justiça. A prescrição de repouso é atribuição médica do âmbito terapêutico, e está implícito, pela lógica, o afastamento do trabalho, de toda atividade que submeta o organismo a esforços físicos e atribulações psíquicas. Em caso de doença debilitante que comprometa definitivamente a realização das atividades corriqueiras do indivíduo, ou condições semelhantes, o médico indicará no atestado que o doente deve ser afastado de suas atividades laborais. O atestado será, por si, instrumento que o guiará à obtenção, por exemplo, de aposentadoria. Do ponto de vista legal, o parecer do médico perito será conclusivo “*quanto à capacidade laboral para fins previdenciários*” (Lei 10.876, art. 2.º, inciso II, v. p.). O art. 202 da Lei 8.112, estatui que “*será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica*”

Ao emitir um atestado que será avaliado por perícia, pode ser boa norma que este seja bem fundamentado e suas conclusões sejam, sempre que possível, redigidas para evitar confronto de opiniões entre o médico-perito e o paciente, como muitas vezes ocorre, em detrimento do bem-estar do doente. É recomendável esclarecer o paciente quanto ao fato, para evitar que determinações conflitantes entre médico assistente e médico perito submetam o enfermo a situações inquietantes por conflituosas. A aplicação, no atestado do médico assistente, dos verbos no modo subjuntivo e não no imperativo pode ser um procedimento favorável.

Tendo em vista tais circunstâncias, convém ao profissional médico conhecer e tornar consabidos os dispositivos legais existentes sobre esse tema em busca de considerações e condutas harmoniosas em benefício do meio médico e do doente.

PERÍODO DE DOENÇA PARA CONSTAR EM ATESTADO

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 29/1999. Veracidade do período usual de atestado médico com CID 789-0 (dor abdominal), tendo em vista um empregado ter entregue atestado com indicação de dez dias de repouso. Não existem períodos pré-determinados a serem concedidos para cada doença ou suas manifestações. Cada caso deve ser avaliado individualmente, cabendo somente ao médico assistente defini-los, levando em consideração suas particularidades. Se houver dúvidas quanto à sua validade, a empresa deverá recorrer a um médico perito por ela designado, para que este solicite ao médico emitente do atestado a documentação pertinente, com a finalidade de homologação ou não, de forma justificada.

RECUSA DO EMPREGADOR A ACEITAR ATESTADO MÉDICO

Parecer-Consulta CFM n.º 56/2002. Em tese, qualquer atestado médico pode abonar falta ao serviço e sua recusa por parte do empregador configura violência ao direito do trabalhador, pois todo atestado médico é documento que se reveste, também, de idoneidade, veracidade e, conseqüentemente, validade. A recusa, quando em total obediência ao que preceitua o parágrafo 2.º do art. 6.º da Lei n.º 605/49, tem respaldo legal e ético.

VALOR LEGAL DO ATESTADO

O atestado médico tem fé pública, ou seja, tem presunção de veracidade, é considerado verdadeiro até prova contrária. “*O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou por perito*” (Resolução CFM n.º 1.658/2002, art.6.º, § 3.º). Para ser legalmente válido é obrigatório que o médico emitente esteja regularmente inscrito no conselho médico de sua região. “*Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina*” (Resolução CFM n.º 1.658/2002, art.6.º, §1.º). O valor legal ou moral dos atestados médicos é amplamente reconhecido e utilizado para registrar nascimentos, documentar o estado clínico de servidores demitidos ou admitidos, afastamentos do trabalho, aposentadorias, sepultamentos, demandas policiais, judiciais e éticas. O médico tem a obrigação de tudo fazer para não desmoralizar o atestado médico de qualquer tipo, pois ele é um instrumento da verdade e da justiça, que define a probidade de quem o emite e da profissão do emitente. O profissional que vulgariza o atestado médico falta com a verdade por não ter praticado os atos médicos atestados, causa prejuízos às empresas, ao governo e a terceiros e está sujeito às penas da lei por praticar ato antiético, ilícito civilmente e crime doloso junto ao beneficiado por atestado falso ou inidôneo.

Parecer-Consulta CRM-DF n.º 48/1997. Qualquer médico, legalmente habilitado para o exercício profissional, pode emitir atestado médico para as mais diversas finalidades. Um atestado médico somente poderá ser contestado por outro médico, e tal contestação terá que ter fundamentação técnica, obtida pelo exame do doente e por exames complementares, caso se façam necessários.

DISPOSITIVOS LEGAIS

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.488/1998

Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador.

(Publicada no Diário Oficial da União, 6 de março 1998, Seção I, p. 150)

(Modificada pela Resolução CFM n.º 1.810/2007)

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar mal-estar, doenças e mortes;

CONSIDERANDO que a saúde, a recuperação e a preservação da capacidade de trabalho são direitos garantidos pela Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o médico é um dos principais responsáveis pela preservação e promoção da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar os critérios para estabelecer o nexo causal entre o exercício da atividade laboral e os agravos da saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a atividade dos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador;

CONSIDERANDO o estabelecido no artigo 1º, inciso IV, artigo 6º e artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal; nos artigos 154 e 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, bem como as normas do Código de Ética Médica e a Resolução CREMESP n.º 76/96;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas da 12.ª Reunião do Comitê Misto OIT/OMS, realizada em 5 de abril de 1995, onde foram discutidos aspectos relacionados com a saúde do trabalhador, medicina e segurança do trabalho;

CONSIDERANDO a nova definição da medicina do trabalho, adotada pelo Comitê Misto OIT/OMS, qual seja: proporcionar a promoção e manutenção do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores;

CONSIDERANDO as deliberações da 49.ª Assembléia Geral da OMS, realizada em 25-8-96, onde foram discutidas as estratégias mundiais para a prevenção, controle e diminuição dos riscos e das doenças profissionais, melhorando e fortalecendo os serviços de saúde e segurança ligados aos trabalhadores;

CONSIDERANDO que todo médico, independentemente da especialidade ou do vínculo empregatício – estatal ou privado –, responde pela promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva e individual dos trabalhadores;

CONSIDERANDO que todo médico, ao atender seu paciente, deve avaliar a possibilidade de que a causa de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial possa estar relacionada com suas atividades profissionais, investigando-a da forma adequada e, caso necessário, verificar o ambiente de trabalho;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 11 de fevereiro de 1998,

RESOLVE:

Art. 1.º – Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:

I – assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;

II – fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, considerando-se que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos fazem parte do tratamento;

III – fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do doente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

Art. 2.º – Para o estabelecimento do nexo 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 nexo 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.

Art. 3.º – Aos médicos que trabalham em empresas, independentemente de sua especialidade, é atribuição:

I – atuar visando essencialmente à promoção da saúde e à prevenção da doença, conhecendo, para tanto, os processos produtivos e o ambiente de trabalho da empresa;

II – avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e ou ambientes, indicando sua alocação para trabalhos compatíveis com suas condições de saúde, orientando-o, se necessário, no processo de adaptação;

III – dar conhecimento aos empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPAS e representantes sindicais, por meio de cópias de encaminhamentos, solicitações e outros documentos, dos riscos existentes no ambiente de trabalho, bem como dos outros informes técnicos de que dispuser, desde que resguardado o sigilo profissional;

IV – promover a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, ou outro documento que comprove o evento infortunistico, sempre que houver acidente ou moléstia causada pelo trabalho. Essa emissão deve ser feita até mesmo na suspeita de nexo causal da doença com o trabalho. Deve ser fornecida cópia dessa documentação ao trabalhador;

V – notificar, formalmente, o órgão público competente quando houver suspeita ou comprovação de transtornos da saúde atribuíveis ao trabalho, bem como recomendar ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho.

Art. 4.º – São deveres dos médicos de empresa que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade:

I – atuar junto à empresa para eliminar ou atenuar a nocividade dos processos de produção e organização do trabalho, sempre que haja risco de agressão à saúde;

II – promover o acesso ao trabalho de portadores de afecções e deficiências para o trabalho, desde que este não as agrave ou ponha em risco sua vida;

III – opor-se a qualquer ato discriminatório impeditivo do acesso ou permanência da gestante no trabalho, preservando-a, e ao feto, de possíveis agravos ou riscos decorrentes de suas funções, tarefas e condições ambientais.

Art. 5.º – Os médicos do trabalho (como tais reconhecidos por lei), especialmente aqueles que atuem em empresa como contratados, assessores ou consultores em saúde do trabalhador, serão responsabilizados por atos que concorram para agravos à saúde dessa clientela conjuntamente aos outros médicos que atuem na empresa e que

estejam sob sua supervisão nos procedimentos que envolvam a saúde do trabalhador, especialmente com relação à ação coletiva de promoção e proteção à sua saúde.

Art. 6.º – São atribuições e deveres do perito-médico de instituições previdenciárias e seguradoras:

I – avaliar a capacidade de trabalho do segurado, mediante o exame clínico, analisando documentos, provas e laudos referentes ao caso;

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 tratamento quando eventualmente não o estiver fazendo e encaminhá-lo para reabilitação quando necessária.

Art. 7.º – Perito-médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.

Art. 8.º – Assistente técnico é o médico que assiste as partes em litígio.

Art. 9.º – Em ações judiciais, o prontuário médico, exames complementares ou outros documentos poderão ser liberados por autorização expressa do próprio assistido.

Art. 10. – São atribuições e deveres do perito-médico judicial e assistentes técnicos:

I – examinar clinicamente o trabalhador e solicitar os exames complementares necessários;

II – o perito-médico judicial e assistentes técnicos, ao vistoriarem o local de trabalho, devem fazer-se acompanhar, se possível, pelo próprio trabalhador que está sendo objeto da perícia, para melhor conhecimento do seu ambiente de trabalho e de sua função;

III – estabelecer o nexa causal, considerando-se o exposto no artigo 4.º e incisos.

Art. 11. – Deve o perito-médico judicial fornecer cópia de todos os documentos disponíveis para que os assistentes técnicos elaborem seus pareceres. Caso o perito-médico judicial necessite vistoriar a empresa (locais de trabalho e documentos sob sua guarda), ele deverá informar oficialmente o fato, com a devida antecedência, aos assistentes técnicos das partes (ano, mês, dia e hora da perícia).

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, previdenciários ou assistentes técnicos nos casos que envolvam a firma contratante e ou seus assistidos (atuais ou passados). (Redação dada pela Resolução CFM n.º 1.810/2007.)

Art. 13. – A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.641/2002

Veda a emissão, pelo médico, de declaração de óbito nos casos em que houve atuação de profissional não-médico e dá outras providências.

(Publicada no Diário Oficial da União, 29-7-2002, seção I, p. 229.)

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que toda atividade médica deve servir aos melhores interesses da sociedade e da humanidade;

CONSIDERANDO que a prática médica, inclusive a declaração de óbito, não deve servir para encobrir qualquer violação de norma legal ou dos direitos humanos;

CONSIDERANDO que o ato médico não deve encobrir, especialmente, os danos causados a alguma pessoa por quem exerce ilegalmente ou ilegitimamente a Medicina;

CONSIDERANDO que todos os procedimentos terapêuticos decorrem do diagnóstico das entidades clínicas a que pretendem tratar;

CONSIDERANDO que o diagnóstico de doenças humanas e a indicação das providências são atos privativos de médicos, excetuando a competência legal dos profissionais da odontologia;

CONSIDERANDO que atos privativos de médicos vêm sendo performados por profissionais não-médicos, o que pode provocar danos à saúde dos pacientes ou, até mesmo, levar ao óbito;

CONSIDERANDO o decidido em sessão plenária de 12 de julho de 2002.

RESOLVE:

Art. 1.º – É vedado aos médicos conceder declaração de óbito em que o evento que levou à morte possa ter sido alguma medida com intenção diagnóstica ou terapêutica indicada por agente não-médico ou realizada por quem não esteja habilitado para fazê-lo, devendo, nesse caso, tal fato ser comunicado à autoridade policial competente a fim de que o corpo possa ser encaminhado ao Instituto Médico Legal para verificação da *causa mortis*.

Art. 2.º – Sem prejuízo do dever de assistência, a comunicação à autoridade policial, visando ao encaminhamento do paciente ao Instituto Médico Legal para exame de

corpo de delito, também é devida, mesmo na ausência de óbito, nos casos de lesão ou dano à saúde induzida ou causada por alguém não-médico.

Art. 3.º – Os médicos, na função de perito, ainda que *ad hoc*, ao atuarem nos casos previstos nesta resolução, devem fazer constar de seus laudos ou pareceres o tipo de atendimento realizado pelo não-médico, apontando sua possível relação de causa e efeito, se houver, com o dano, lesão ou mecanismo de óbito.

Art. 4.º – Nos casos mencionados nos artigos 1.º e 2.º deve ser feita imediata comunicação ao Conselho Regional de Medicina local.

RESOLUÇÃO CFM N.º 1.658/2002.

Normatiza a emissão de atestados médicos, dá outras providências e revoga as resoluções CFM 982/79, 1.484/97 e 1.548/99.

(Publicada no diário oficial da união, 20-12-02, seção I, p. 421.)

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação de aspectos relacionados ao atestado médico;

CONSIDERANDO que o ser humano deve ser o principal alvo da atenção médica;

CONSIDERANDO o que preceitua a Lei n.º 605, de 5 de janeiro de 1949, no parágrafo 2.º de seu artigo 6.º, referindo-se à comprovação de doença;

CONSIDERANDO o que determina a Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, acerca de licença para tratamento de saúde, licença à gestante, licença-paternidade, licença por acidente em serviço e licença por motivo de doença em pessoa da família;

CONSIDERANDO o definido no Decreto n.º 3.048/99, alterado pelos Decretos n.ºs 3.112/99 e 3.265/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências;

CONSIDERANDO os artigos 38, 44, 45 e 142 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que o artigo 8.º do Código de Ética Médica determina que o médico não pode se submeter a restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico atestar falsamente sanidade ou atestar sem o exame direto do paciente;

CONSIDERANDO que o profissional ao faltar com a verdade nos atos médicos atestados, causando prejuízos às empresas, ao governo ou a terceiros, está sujeito às penas da lei;

CONSIDERANDO que as informações oriundas da relação médico-paciente pertencem ao paciente, sendo o médico apenas o seu fiel depositário;

CONSIDERANDO que o ordenamento jurídico nacional prevê situações excludentes do segredo profissional;

CONSIDERANDO que somente os médicos e odontólogos têm a prerrogativa de diagnosticar enfermidades e emitir os correspondentes atestados;

CONSIDERANDO ser indispensável ao médico identificar o paciente ao qual assiste;

CONSIDERANDO as resoluções CFM n.ºs 1.484/97 e 1.548/99 e resoluções dos Conselhos Regionais de Medicina dos estados de Goiás, Amazonas, Alagoas, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Bahia e Distrito Federal;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 13-12-2002,

RESOLVE:

Art. 1.º – O atestado médico é parte do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 2.º – Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos-peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 3.º – Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

- a) especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a completa recuperação do paciente;
- b) estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- c) registrar os dados de maneira legível;
- d) identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Art. 4.º – É obrigatória, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza, envolvendo assuntos de saúde ou de doença.

§ 1.º – Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.

§ 2.º – Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

Art. 5.º – Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.

Art. 6.º – Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.

§ 1.º – Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do *caput* do artigo.

§ 2.º – O médico poderá valer-se, se julgar necessário, de opiniões de outros profissionais afetos à questão para exarar o seu atestado.

§ 3.º – O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou por perito.

§ 4.º – Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 7.º – O determinado por esta Resolução vale, no que couber, para o fornecimento de atestados de sanidade em suas diversas finalidades.

Art. 8.º – Revogam-se as resoluções CFM n.ºs 982/79, 1.484/97, 1.548/99 e as demais disposições em contrário.

Art. 9.º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.779/2005

***Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.
Revoga a Resolução CFM n. 1.601/2000.***

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o que consta nos artigos do Código de Ética Médica:

Art. 14. O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

É vedado ao médico

Art. 39. Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 44. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 110. Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 112. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 114. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta;

CONSIDERANDO que declaração de óbito é parte integrante da assistência médica;

CONSIDERANDO a declaração de óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

CONSIDERANDO que a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito;

CONSIDERANDO que a morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária realizada em 11 de novembro de 2005,

RESOLVE:

Art. 1.º – O preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2.º – Os médicos, quando do preenchimento da declaração de óbito, obedecerão as seguintes normas.

1) Morte natural

I. Morte sem assistência médica

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO.

b) Nas localidades sem SVO, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica

a) A declaração de óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao enfermo.

b) A declaração de óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO.

d) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

2) Morte fetal

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais

A declaração de óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito.

Art. 3.º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM n.º 1.601/00.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

Art. 299. – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único. – Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Art. 301. – Atestar ou certificar falsamente, em razão de função pública, fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: pena – detenção, de 2 (dois) meses a 1 (um) ano.

§ 1.º – Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem. Pena: detenção, de 3 (três) meses a 2 (dois) anos. § 2.º – Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se, além da pena privativa de liberdade, a de multa.

Art. 302. – Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso. Pena: detenção, de 1 (um) mês a 1 (um) ano. Parágrafo único. – Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

É vedado ao médico

Art. 39. – Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 60 – Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 110. – Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111. – Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112. – Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único. – O atestado médico é parte do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113. – Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT)

Art. 373-A. – Ressalvadas as disposições legais destinadas a corrigir as distorções que afetam o acesso da mulher ao mercado de trabalho e certas especificidades estabelecidas nos acordos trabalhistas, é vedado: IV – exigir atestado ou exame, de qualquer natureza, para comprovação de esterilidade ou gravidez, na admissão ou permanência no emprego;

Art. 392. – A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário. (Redação dada pela Lei n.º 10.421, de 15-04-2002, Diário Oficial da União, 16-4-2002.) § 1.º – A empregada deve, mediante *atestado médico*, notificar o seu empregador da data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer entre o 28.º (vigésimo oitavo) dia antes do parto e ocorrência deste. (Redação dada pela Lei n.º 10.421, de 15-4-2002, Diário Oficial da União, 16-4-2002.) § 2.º – Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de 2 (duas) semanas cada um, mediante *atestado médico*. (Redação dada pela Lei n.º 10.421, de 15-4-2002, Diário Oficial da União, 16-4-2002.)

Art. 394. – Mediante *atestado médico*, à mulher grávida é facultado romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho, desde que este seja prejudicial à gestação.

Art. 395. – Em caso de aborto não criminoso, comprovado por *atestado médico oficial*, a mulher terá um repouso remunerado de 2 (duas) semanas, ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento.

DECRETO 27.048/49

Aprova o regulamento da Lei 605/49, no artigo 12, §1.º e 2.º, dispõe sobre as formas de abono de faltas mediante atestado médico.

Art. 12. ...

§ 1.º A doença será comprovada mediante atestado passado por médico da empresa ou por ela designado e pago.

§ 2.º Não dispondo a empresa de médico da instituição de previdência a que esteja filiado o empregado, por médico do Serviço Social da Indústria ou do Serviço Social do Comércio, por médico de repartição federal, estadual ou municipal, incumbido de assunto de higiene ou saúde, ou, inexistindo na localidade médicos nas condições acima especificados, por médico do sindicato a que pertença o empregado ou por profissional da escolha deste.

LEI N.º 10.876, DE 2 DE JUNHO DE 2004.***Cria a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social.***

Art. 1.º – Fica criada, nos termos desta Lei, a Carreira de Perícia Médica da Previdência Social, constituída pelos cargos efetivos de Perito Médico da Previdência Social.

Art. 2.º – Compete privativamente aos ocupantes do cargo de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, aos ocupantes do cargo de Supervisor Médico-Pericial da carreira de que trata a Lei no 9.620, de 2 de abril de 1998, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e do Ministério da Previdência Social - MPS, o exercício das atividades médico-periciais inerentes ao Regime Geral da Previdência Social de que tratam as Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.213, de 24 de julho de 1991, à Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, e à aplicação da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e, em especial:

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

III – caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais;

Parágrafo único. Os peritos médicos da Previdência Social poderão requisitar exames complementares e pareceres especializados a serem realizados por terceiros contratados ou conveniados pelo INSS, quando necessários ao desempenho de suas atividades.

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL N.º 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Título VI. Da Seguridade Social do Servidor

Capítulo II. Dos benefícios

Seção IV. Da licença para tratamento de saúde

Art. 202. Será concedida ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.

Art. 203. Para licença até 30 (trinta) dias, a inspeção será feita por médico do setor de assistência do órgão de pessoal e, se por prazo superior, por junta médica oficial.

§ 2.º Inexistindo médico no órgão ou entidade no local onde se encontra ou tenha exercício em caráter permanente o servidor, e não se configurando as hipóteses previstas nos parágrafos do art. 230, será aceito atestado passado por médico particular. (Redação dada pela Lei n.º 9.527, de 10-12-97.)

§ 3.º No caso do parágrafo anterior, o atestado somente produzirá efeitos depois de homologado pelo setor médico do respectivo órgão ou entidade, ou pelas autoridades ou pessoas de que tratam os parágrafos do art. 230. (Redação dada pela Lei n.º 9.527, de 10-12-97.)

§ 4.º O servidor que durante o mesmo exercício atingir o limite de trinta dias de licença para tratamento de saúde, consecutivos ou não, para a concessão de nova licença, independentemente do prazo de sua duração, será submetido a inspeção por junta médica oficial. (Incluído pela Lei n.º 9.527, de 10-12-97.)

Art. 204. Findo o prazo da licença, o servidor será submetido a nova inspeção médica, que concluirá pela volta ao serviço, pela prorrogação da licença ou pela aposentadoria.

Art. 205. O atestado e o laudo da junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no art. 186, § 1.º(*).

Seção V. Da licença à gestante, à adotante e da licença-paternidade

Art. 207. Será concedida licença à servidora gestante por 120 (cento e vinte) dias consecutivos, sem prejuízo da remuneração.

§ 1.º A licença poderá ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica.

§ 2.º No caso de nascimento prematuro, a licença terá início a partir do parto.

§ 3.º No caso de natimorto, decorridos 30 (trinta) dias do evento, a servidora será submetida a exame médico, e se julgada apta, reassumirá o exercício.

§ 4.º No caso de aborto atestado por médico oficial, a servidora terá direito a 30 (trinta) dias de repouso remunerado.

Art. 208. Pelo nascimento ou adoção de filhos, o servidor terá direito à licença-paternidade de 5 (cinco) dias consecutivos.

Art. 209. Para amamentar o próprio filho, até a idade de seis meses, a servidora lactante terá direito, durante a jornada de trabalho, a uma hora de descanso, que poderá ser parcelada em dois períodos de meia hora.

Art. 210. À servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança até 1 (um) ano de idade, serão concedidos 90 (noventa) dias de licença remunerada.

Parágrafo único. No caso de adoção ou guarda judicial de criança com mais de 1 (um) ano de idade, o prazo de que trata este artigo será de 30 (trinta) dias.

Seção VI. Da licença por acidente em serviço

Art. 211. Será licenciado, com remuneração integral, o servidor acidentado em serviço.

Art. 212. Configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido.

Parágrafo único. Equipara-se ao acidente em serviço o dano:

I – decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo;

II – sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

Art. 213. [...]

Art. 230. [...]

*Art. 186. § 1º Consideram-se doenças graves, contagiosas ou incuráveis, a que se refere o inciso I deste artigo, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira posterior ao ingresso no serviço público, hanseníase, cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados do mal de Paget (osteíte deformante), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e outras que a lei indicar, com base na medicina especializada.

**PORTARIA DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
N.º 1.722, DE 25 DE JULHO DE 1979**

O documento hábil de dispensa do serviço por doença, fornecido ao segurado, será emitido por médicos do INAMPS, de Empresas, Instituições Públicas e Paraestatais que mantenham firmado contrato e/ou convênios com a Previdência Social; e por odontólogos, nos casos específicos relacionados com a especialidade, sejam estes do INAMPS, de Empresas, Instituições Públicas e Paraestatais que mantenham contrato e/ou convênios com a Previdência Social.

LEI TRABALHISTA N.º 605/49

A Lei n.º 605, de 5 de janeiro de 1949, continua em pleno vigor. Normatiza que "a doença será comprovada por médico da Previdência Social a que estiver subordinado o empregado e na falta deste, e sucessivamente, da unidade do Serviço Social do Comércio ou da Indústria, do médico da empresa ou por ela designado; do médico da repartição federal, estadual ou municipal incumbida de assuntos da higiene ou saúde pública; ou não existindo estes na localidade em que trabalhar, de médico da sua escolha".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo o exposto, resulta-se que é imprescindível ter o médico conhecimentos específicos sobre a elaboração e utilização dos atestados. A maioria das irregularidades existentes a respeito decorre do desconhecimento, e esse, muitas vezes, por falta de leitura dos dispositivos que normatizam o atestado médico e suas aplicações. Em moldes gerais, por sua importância, reiteram-se aqui alguns preceitos fundamentais.

O atestado médico fornecido por médico-assistente é oficioso, pois transmite uma *opinião* sobre o estado do paciente, que pode ser *questionada* por outro médico.

O atestado deve sempre expressar seriedade e ética. É instrumento de fé pública e, portanto, sua aplicação dolosa milita contra a ética da profissão médica.

A existência de sérios conflitos entre médicos, médicos-peritos e pacientes, inclusive processos judiciais e éticos desgastantes e mesmo casos de atentados contra a vida de profissionais médicos têm apontado que as indicações diretas, escritas em atestados, de “afastamento do trabalho”, “de aposentadoria” e similares precisam ser reconsideradas e que a simples prescrição de determinado período de repouso ou indicações de incapacidades e deficiências específicas, permanentes ou provisórias, pode, talvez em grande parte, abrandar essas atribuições, em benefício dos profissionais médicos e dos pacientes.

O médico-perito tem atribuições previstas em lei para examinar o periciando, solicitar pareceres e exames não invasivos, para consubstanciar diagnósticos e indicações de afastamento do trabalho, de aposentadoria e outros pareceres que podem ser determinantes para a área administrativa.

É indispensável que o profissional médico se ocupe também de atualizações sobre os dispositivos éticos e legais pertinentes a atestados.

Não constar o diagnóstico, salvo casos previstos em ordenamentos oficiais.

Fácil legibilidade.

Sem rasuras.

Observar a devida identificação do doente.

Sempre elaborado pelo médico que atendeu e examinou o paciente.

Sempre anotar no prontuário os dados constantes do atestado emitido ou nele deixar uma segunda via.

Datação do dia em que for emitido.

Clara identificação do médico emissor (assinatura, carimbo, número do CRM).

Não deixar em branco um atestado assinado.

SÍTIOS ÚTEIS PARA CONSULTAS

Associação Médica Brasileira – AMB

<http://www.amb.org.br/>

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

<http://www.ans.gov.br/portal/site/home/index.asp>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

<http://www.anvisa.org.br>

Associação de Peritos Judiciais – ASPEJUDI

<http://www.aspejudi.com.br/aspejudi.htm>

Conselho Federal de Medicina – CFM

<http://www.portalmedico.org.br/>

Classificação Internacional de Doenças (CID 10)

<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM-DF

<http://www.crmdf.org.br>

Federação Brasileira de Hospitais

<http://www.fbh.com.br/>

Genival Veloso de França

<http://www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/intro.htm>

Perícia e auditorias médicas

<http://www.periciamedicadf.com.br/cfm/parecereseresolucoes8.php>

Planos de saúde

<http://www.planosdesaude.net/>

Tabelas de planos

<http://www.tabelasdaude.com.br/>

Tabela TNM

<http://www.inca.gov.br/tratamento/tnm/>

Sociedade brasileira de perícia médica – SBPM

<http://www.periciasmedicas.org.br/>

Supremo Tribunal Federal – STF

<http://www.stf.gov.br>

Supremo Tribunal de Justiça – STJ

<http://www.stj.gov.br>

REFERÊNCIAS

1. Alcântara HR, França GV, Vanrell JP, Galvão LCC, Martin CCS. Perícia Médica judicial, 2.^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Bernasse PR. Dicionário jurídico de bolso, 1.^a ed., Campinas, São Paulo: Bookseller; 2000.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica, resolução CFM 1.216/1988. Código de processo ético-profissional, resolução CFM 1.617/2001, 6.^a ed., 2.^a tiragem, Distrito Federal: Teixeira Gráfica e Editora; 2001.
4. Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. Manual de orientação ética e disciplinar, s.d., parte III, os atestados médicos e as declarações de comparecimento, <http://200.102.6.108/homepage/etica/sumario.htm>, acessado em 2-9-2007).
5. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Consultas, vol. 1, 2.^a ed., Brasília: WMoura Editora; 2003.
6. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Consultas, vol. 2, Brasília: Estação Gráfica; 2001.
7. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Consultas, vol. 3, Brasília: WMoura Editora; 2006.
8. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Consultas, vol. 4, Brasília: Repro-Set; 2003.
9. Conselho Federal de Medicina, Pareceres 1998–2003, Brasília: Via Brasil Consultoria e Marketing; 2004.
10. Conselho Federal de Medicina. Pareceres 1998–2003, Brasília: Via Brasil Consultoria e Marketing; 2004.
11. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Prontuário médico do paciente, Brasília: Starprint, 2006.
12. Coutinho LM. Código de Ética Médica comentado. 4.^a ed., Florianópolis: OAB/SC; 2004.
13. Ferreira AG. Dicionário de latim-português, Porto, Portugal: Porto Editora; 1996.
14. Formiga Filho JFN, Rocha MNC. Declaração de óbito, *Ética Revista* 2005;3(6):10-1.
15. Organização Pan-americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. CID-10, Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10.a revisão, Vol. I, São Paulo: EDUSP; 2000.
16. França GV. Direito médico, 8.^a ed., São Paulo: Byk; 2003.
17. http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1999/44_1999, acessado em 22-4-07.
18. Manzini V. Trattato di diritto penale italiano. Turim: Lex; 1946. p. 798.
19. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina. Declaração de óbito: documento necessário e importante, Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

20. Vieira CFC. Fornecimento de atestado médico. Anais e Programa do II Congresso de Ética Médica do Distrito Federal. Brasília: Conselho Regional do DF; 2007. p. 52-53.

ÍNDICE ALFABÉTICO