



## **POSICIONAMENTO DA ANAMT SOBRE A RESOLUÇÃO CFM Nº 2015/13, QUE ALTEROU O ARTIGO 12 DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1488/98, RETIRANDO A PROIBIÇÃO AO MÉDICO DE ATUAR COMO ASSISTENTE TÉCNICO EM AÇÕES QUE ENVOLVEM A EMPRESA EM QUE ELE EXERCE A MEDICINA DO TRABALHO**

### **ANTECEDENTES**

O potencial conflito de interesses entre o exercício de atividades de “assistência técnica” em processos judiciais na esfera da Justiça do Trabalho ou da Justiça Cível, quando a ré ou reclamada é a mesma empresa onde o médico atua como “médico do trabalho”, foi adequadamente tratado na revisão da Resolução CFM Nº 1488/98, tendo sido explicitada na sua versão de 2006 (Resolução CFM Nº 1810/2006), cujo Artigo 12 passou a ter a seguinte redação:

*“Art. 12 - O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho não podem atuar como peritos judiciais, securitários, previdenciários **ou assistentes técnicos**, nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).”* (negrito introduzido)

Contudo, sem ouvir à Câmara Técnica de Medicina do Trabalho do CFM, e sem consultar a Sociedade Científica da especialidade - Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT - o Conselho Federal de Medicina - CFM, em sessão realizada em 16 de abril de 2013, houve por bem aprovar a Resolução CFM Nº 2015/13, que, surpreendentemente, alterou a redação do Artigo 12, retirando a proibição aos médicos do trabalho de atuarem como assistentes técnicos, “*nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados).*”

### **OS ARGUMENTOS UTILIZADOS PELO CFM**

Percebe-se que, ao modificar a histórica conquista da Medicina do Trabalho, consagrada na redação do Artigo 12 da Resolução CFM nº. 1488/98, na forma como se alcançou em 2006 (Resolução CFM Nº 11810/2006), o CFM, sem consultar a Câmara Técnica de Medicina do Trabalho, tampouco a Sociedade Científica da especialidade – ANAMT – apegou-se a um viés estritamente jurídico, seletivamente pinçado de entre o Código de Processo Civil (Artigo 422), deixando de lado, contudo, outras disposições do próprio CPC, bem como as preocupações técnicas e éticas do exercício profissional, particularmente no exercício ético da Medicina do Trabalho, que deveriam ser as efetivamente relevantes.



A prevalência deste viés jurídico e formal é claramente expressa na “**Exposição de Motivos da Resolução CFM N° 2015/13**”. Com efeito, foi do entendimento do Vice-Presidente do CFM, Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, apresentar os seguintes motivos para propor a modificação do Artigo 12 da Resolução CFM N° 1488/98 (na redação dada pela Resolução CFM N° 1810/2006), a saber:

*“Em face de frequentes demandas judiciais questionando o art. 12 da Resolução CFM n° 1.488/98, que proíbe a atuação de médicos de empresa em processos judiciais como assistentes técnicos, com a determinação de que tal proibição nesse sentido viola o art. 422 do Código de Processo Civil, uma vez que os assistentes técnicos são de confiança da parte e não se sujeitam a impedimento ou suspeição, torna-se necessário excluir a expressão “ou assistentes técnicos” do corpo do art. 12 da citada resolução, com redação determinada pela Resolução CFM n° 1.810/06.”*

Além destes argumentos, de viés estritamente jurídico, e sem levar em conta considerações relativas às dimensões técnicas e éticas do exercício profissional do médico, a referida Resolução CFM N° 2015/13 foi introduzida por meio dos seguintes “considerandos”:

**“CONSIDERANDO** que o papel do assistente técnico é acompanhar a perícia em nome da parte, disponibilizando os conhecimentos especializados que ela não possui;

**CONSIDERANDO** que o perito funciona como assessor técnico do juiz, enquanto os assistentes técnicos auxiliam as partes nos processos judiciais, razão pela qual suas atuações são parciais;

**CONSIDERANDO** que o trabalho do assistente técnico é fiscalizar o trabalho do perito, este sim submetido a compromisso e às regras de impedimento e suspeição;

**CONSIDERANDO** as frequentes demandas judiciais que questionam a proibição de atuação do médico de empresa como assistente técnico desta;

**CONSIDERANDO** que o assistente técnico emite parecer e não laudo pericial;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária realizada em 16 de abril de 2013.”

Sem perdermos o foco no propósito central deste Posicionamento da ANAMT, cabe, contudo, mencionar – ainda que de passagem - que alguns destes “considerandos”, na forma como foram enunciados, contêm, salvo melhor juízo, impropriedades conceituais ou vieses que expõem, desnecessariamente, o CFM, frente à sociedade civil e a atores sociais diversos. Oportunamente, a ANAMT poderá enviar suas contribuições para a criteriosa análise do Conselho, na busca da correção de alguns equívocos, publicados neste preâmbulo de considerações.

## **A NECESSIDADE DE ABORDAR A QUESTÃO SOB UMA PERSPECTIVA TÉCNICA E ÉTICA**

### **A Legitimidade da ANAMT**

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, fundada em 1968 como departamento científico da Associação Médica Brasileira (AMB), coloca-se frente ao Conselho Federal de Medicina e perante a sociedade brasileira como ator social legítimo, posto ser uma “*sociedade civil, de caráter científico e profissional, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade de Utilidade Pública, destinada a congregar e coordenar a atuação conjunta de profissionais interessados na promoção da saúde dos trabalhadores.*” (Art. 1.1 de seu Estatuto). Representa uma comunidade de mais de 30 mil médicos que exercem a especialidade de Medicina do Trabalho, com quadro associativo de aproximadamente cinco mil médicos, filiados também a entidades congêneres de âmbito estadual, em todos os estados da Federação e no Distrito Federal, e filiada, no âmbito mundial, à Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), fundada em 1906.

A ANAMT tem como finalidades precípuas: “*a defesa da saúde do trabalhador; o aprimoramento e divulgação científica; a defesa e valorização profissional, nos termos dos Códigos de Deontologia Médica vigentes.*” (Art. 1.4 de seu Estatuto).

Entre suas principais atividades, destaca-se, entre outras, a de “*pronunciar-se, em ocasiões que julgar adequadas, sobre assuntos que digam respeito ao exercício da especialidade ou à saúde dos trabalhadores.*” (Art. 1.5 de seu Estatuto).

Com base nessa legitimidade institucional e política, e considerando os impactos da intempestiva aprovação da Resolução CFM N° 2015/13, em abril deste ano, sem as consultas prévias acima mencionadas, a ANAMT propõe a imediata reabertura do processo de discussão técnica, científica e ética da modificação introduzida no Artigo 12 da Resolução CFM N° 1488/98.

### **Argumentos da ANAMT: (i) O Que Estabelecem o Código de Processo Civil e o Código Penal**

De fato, o art. 422 do CPC estabelece que “os assistentes técnicos são de confiança da parte, não sujeitos a impedimento ou suspeição”, tanto que o resultado da sua diligência resulta num *parecer* e não em *laudo pericial*. Com base neste fundamento, a Justiça Federal concedeu algumas liminares autorizando o Médico da empresa a atuar na condição de Assistente Técnico. Este, sem dúvida, é um entendimento jurídico, na perspectiva de quem quer ou precisa indicar assistentes técnicos, seja enquanto autor ou reclamante, seja na condição de ré ou reclamada (empresa).

Contudo, esta perspectiva é evidentemente parcial e incompleta, pois não leva em conta o principal: o imperativo categórico do exercício profissional ético! E ele



corresponde, no entendimento da ANAMT, ao mandato precípua – verdadeira razão de ser – do Conselho Federal de Medicina, sem excluir papéis complementares, como a da própria Sociedade Científica, a ANAMT, no caso.

Nesta perspectiva e a serviço dela, entendemos que o próprio Código de Processo Civil fornece as bases para a superação do simples ato burocrático de “permitir” (aliás, permitir a quem compra os serviços de “assistência técnica” que o faça, se houver quem o aceite fazer...), pelo imperativo categórico do zelo pela eticidade dos atos médicos.

Aliás, o mesmo CPC estabelece que a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos “*a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo*” (art. 406).

Além disso, o Código Penal estabelece como crime de violação do sigilo funcional “*revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo*” (art. 325).

Assim, se o CFM tem o dever de zelar por todos os meios ao seu alcance pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão (art. 2º da Lei 3.268/1957), deveria pelo menos recomendar que os médicos que atuam diretamente assistindo ou acompanhando o trabalhador não se prevaleçam desta condição para atuar em processo judicial defendendo interesse contrário. Até porque, também estabelece o Código Penal que “*revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, é crime*”. (art. 154)

### **Argumentos da ANAMT: (ii) O Que Estabelece o “Código de Ética Médica”**

Como bem sabido, o “Código de Ética Médica”, aprovado pela Resolução CFM N° 1931/09, entre os “Princípios Fundamentais”, que “*a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.*” (Artigo 1, Inciso I).

Mais adiante, estabelece que “*o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.*” (Artigo 1, Inciso VII, grifo introduzido).

Em qualquer situação – claramente aplicável na questão em tela – “*o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.*” (Artigo 1, Inciso XI, grifo introduzido).

E para completar, um ditame claramente aplicável à condição de médico do trabalho numa organização, ou como denominado na própria Resolução CFM N°. 2015/13 – “*...casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos (atuais ou passados)*” – que está enunciado nos seguintes termos: “*o médico se responsabilizará, em caráter*



*peçoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.” (Artigo 1, Inciso XIX)*

Quanto ao **Sigilo Profissional**, o Código de Ética Médica é extremamente explícito e categórico nas proibições: *“Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.” (Artigo 76)* O respeito ao Artigo 76 seria suficiente para encerrar esta questão!

Por outro lado, no capítulo sobre **“Documentos Médicos”**, o Código de Ética Médica também é claro nas proibições: *“Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.” (Artigo 89)*

Por último, mas decisivo nesta fundamentação, chamamos a atenção para o capítulo XI, sobre **“Auditoria e Perícia Médica”**, quando estabelece que é vedado ao médico *“ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.” (Artigo 93)* Diferentemente do papel do “perito”, que está (o deveria estar) a serviço da Justiça, o “assistente técnico” está a serviço de uma das partes, não cabendo a imparcialidade, que é condição *sine qua non* do perito judicial. Portanto, o assistente técnico, necessariamente, “tem lado”, mais das vezes, a serviço da empresa ré ou reclamada, em sua defesa e na busca de desqualificar os argumentos do(a) reclamante ou autor da ação e, muitas vezes, em desqualificar o trabalho do perito judicial, em defesa, tão-somente, dos interesses do empregador.

Saliente-se que, na condição agora não mais vedada ao médico, o “reclamante” ou “autor” no Juízo pode ser (ou poderá ter sido) o “paciente” (na perspectiva da relação médico-paciente) ou o “trabalhador” ou “empregado”, (na perspectiva do exercício da Medicina do Trabalho), com evidente conflito de interesses.

Como se pode notar, além das infrações éticas, a situação que agora passa a ser permitida pela Resolução CFM N° 2015/13 facilita, de um lado, as “vantagens competitivas” do assistente técnico que tem acesso à documentação médica interna, na organização, caracterizando (ou aumentando) a assimetria e a falta de equidade no acesso a informações de saúde e informações dos ambientes e condições de trabalho, em relação ao colega que atua como assistente técnico do reclamante, isto é, o trabalhador ou a trabalhadora.

Sabendo-se que o acesso a essas informações de saúde deu-se em decorrência de sua função ou cargo, no exercício de sua vertente “médico do trabalho” (na mesma organização!), caracteriza-se, segundo nosso entendimento, o crime de violação do sigilo funcional, tal como também preceitua o Código Penal: “revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo”. (Artigo 325).



**Argumentos da ANAMT: (iii) O Que Estabelece o “Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho”, da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH) e adotado pela ANAMT, em 2006**

A referência internacional mais conhecida respeitada, sobre Ética no exercício da Medicina do Trabalho, bem como de outras profissões de saúde, comprometidas com a defesa da saúde dos trabalhadores, é o “Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho”, da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH), fundada em 1906, e que foi adotado pela ANAMT, em 2006<sup>1</sup>.

O “Código Internacional de Ética” da ICOH é extremamente claro quando enuncia que o objetivo da Medicina do Trabalho (Saúde Ocupacional, Saúde no Trabalho ou denominações equivalentes) “*é proteger e promover a saúde os trabalhadores, manter e melhorar sua capacidade de trabalho, contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, assim como promover a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde.*” Assim, atuar na “assistência técnica”, sobretudo em defesa das empresas, quer nos parecer um evidente e grave “desvio de função”!

Por outro lado, o “Código Internacional de Ética” da ICOH, na seção sobre “competência, integridade e imparcialidade” estabelece, entre as proibições e contraindicações, que estes profissionais “*devem, também, se abster de emitir qualquer juízo ou parecer ou realizar alguma atividade que possa comprometer a confiança em sua integridade e imparcialidade.*” (Artigo 16)

Além disto, e de forma categórica, o “Código Internacional de Ética” da ICOH estabelece, na mesma seção, que “*os profissionais de Saúde no Trabalho devem conseguir e manter total independência profissional, observando, na execução de suas funções, a regras de confidencialidade. Sob nenhuma circunstância deverão permitir que seus julgamentos e suas posições venham a ser influenciados por algum conflito de interesses, particularmente no exercício de sua função orientadora e assessora aos empregadores, aos trabalhadores e seus representantes, no que se refere aos ricos ocupacionais e a situações de evidente perigo para a saúde ou segurança.*” (Artigo 17, grifo introduzido)

**Argumentos da ANAMT: (iv) Conflito com as Funções e Atribuições da Medicina do Trabalho e com a Boa Prática da Especialidade**

Como se não bastassem todas as advertências sobre os conflitos na esfera ética, abundantemente identificados nas referências citadas – Código de Processo Civil, Código Penal, Código de Ética Médica (CFM) e Código Internacional de Ética das Profissões de Saúde no Trabalho (ICOH) – é de se salientar, de forma categórica,

---

<sup>1</sup> ICOH. International Commission on Occupational Health. Código Internacional de Ética para os Profissionais e Saúde do Trabalho – Edição de 2002. Belo Horizonte, 2006. [Tradução oficial da ANAMT, adotada no Brasil, em 2006]



também, que a Medicina do Trabalho é regida por ditames técnicos, científicos, políticos, em harmonia com ditames de ordem ética, tanto os genéricos da profissão médica, quanto os específicos da especialidade.

Na modalidade do exercício da especialidade junto a organizações produtivas, o modelo mais difundido é o de trabalhar em “**Serviços de Saúde no Trabalho**” (segundo denominação da Organização Internacional do Trabalho – OIT), ou em “**Serviços Especializados em Segurança do Trabalho e em Medicina do Trabalho**” – SESMT, conforme estabelecido no Artigo 162 da Lei no. 6514/77 (Capítulo V da CLT). A regulamentação deu-se, principalmente, por meio da Norma Regulamentadora Nº 4 – NR-4.

No âmbito internacional, as referências máximas são a Convenção da OIT, no. 161 e a Recomendação da OIT no. 171, ambas do ano de 1985, sobre “Serviços de Saúde no Trabalho”.

Cabe ressaltar que a Convenção da OIT no. 161, sobre “Serviços de Saúde no Trabalho”, foi aprovada pelo Brasil, pelo Decreto Legislativo no. 86, de 14 de dezembro de 1989; ratificada em 18 e maio de 1990; promulgada pelo Decreto no. 127, de 22 de maio de 1991, tendo entrado em vigência em 18 de maio de 1991.

Com efeito, segundo a Convenção 161 da OIT, “*a expressão serviços de saúde no trabalho designa uns serviços investidos de funções essencialmente preventivas e encarregados de assessorar o empregador, os trabalhadores e a seus representantes na empresa sobre (i) os requisitos necessários para estabelecer e conservar um meio ambiente de trabalho seguro e sadio que favoreça uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho; (ii) a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, tendo em conta seu estado de saúde física e mental*”. (Artigo 1º. da Convenção 161. Grifos introduzidos).

No contexto brasileiro, a NR-4, sobre “**Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**” entende os SESMTs, “*com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho*” (item 4.1, grifos introduzidos).

Além disto, nos seguintes documentos, são claras e reiteradas as orientações sobre o papel dos Serviços de Saúde no Trabalho e dos que o compõem:

- “*Good Practice in Occupational Health Services: A Contribution to Workplace Health*”, publicado pela Organização Mundial da Saúde - OMS – Escritório Regional para Europa (80 páginas; 2002);
- “*Principios Directivos Técnicos y Éticos Relativos a la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores*”. Ginebra, OIT, 1998. [Serie Salud y Seguridad en el Trabajo, 72].
- “*Diretrizes para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores*”, desenvolvido pela Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (ICOH).



Em todos estes ditames, normativos ou técnicos, são evidentes os compromissos da Medicina do Trabalho com a melhoria das condições de trabalho; com a Promoção da Saúde; com a prevenção das doenças e de outros agravos à saúde, enfoques, programas e ações que não podem prescindir da confiança do trabalhador, de sua colaboração, de sua boa vontade e do respeito profissional que ele deve nutrir, sobre a integridade e transparência do médico do trabalho, o qual foi (ou deveria ter sido) contratado com o compromisso de defender a saúde e segurança dos trabalhadores.

Esta **relação de confiança** – tão claramente referida em todos os documentos orientadores desta especialidade – ao mesmo tempo tão cara, tão difícil de ser construída e mantida, não deveria – jamais - ser prejudicada pelo temor (às vezes certeza) de que o médico do trabalho pode jogar um papel duplo.

### **CONCLUSÃO**

Por todo o exposto, solicitamos a imediata reavaliação da Resolução CFM nº 2015/2013, com envio à Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e a outras instâncias consultivas idôneas, nelas incluídas a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, entre outras.

Nossa expectativa é de que sua reavaliação, em bases de transparência e participação, conduza à sua revogação. Não hão de faltar formas de redigir, corretamente, a orientação que se alinhe com a defesa da Ética, com o exercício correto da Medicina do Trabalho idônea e responsável, e, sobretudo, em defesa da saúde dos trabalhadores. Não há porque ficarmos reféns do viés burocrático e jurídico, que, momentaneamente, prevalece.

Somente assim, o Conselho Federal de Medicina ocupará seu lugar de guardião da Ética no exercício profissional médico, no referente à Medicina do Trabalho, corrigindo as graves distorções e equívocos introduzidos em abril deste ano, pela Resolução CFM N° 1215/13.

Zuher Handar  
Presidente

Rosylane Rocha  
Diretora de Ética e Defesa Profissional