

QUESTÕES ÉTICAS NA PRÁTICA DA MEDICINA DO TRABALHO

Sigilo profissional e confidencialidade

ORGANIZAÇÃO

Marcia Bandini

Mário Bonciani

Paulo Rebelo



ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO

QUESTÕES ÉTICAS NA PRÁTICA DA MEDICINA DO TRABALHO

Sigilo profissional e confidencialidade

ORGANIZAÇÃO

Marcia Bandini

Mario Bonciani

Paulo Rebelo

1ª edição

São Paulo, 2017



Copyright © ANAMT, 2017.

Todos os direitos reservados.

A publicação deste livro recebeu o apoio da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

O desenvolvimento do texto e suas conclusões são de responsabilidade dos autores e não representam, necessariamente, a posição oficial da ANAMT.

Os autores não receberam nenhuma ajuda financeira.

PROJETO GRÁFICO
Rogério S. Trezza

REVISÃO ORTOGRÁFICA
Sandra Pereira

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA
Stacchini Editorial

FOTO DA CAPA
Árvore de Hipócrates, ilha de Cós, Grécia.
Infomods/Dreamstime

Ficha catalográfica

Bandini, Marcia, *et al.* (orgs.)

Questões éticas na prática da Medicina do Trabalho: sigilo profissional e confidencialidade / Marcia Bandini, Mario Bonciani e Paulo Rebelo (organizadores). – São Paulo: Editora ANAMT, 2017.

ISBN 978-85-68943-05-2

1. Medicina do Trabalho. 2. Ética. 3. Confidencialidade.
4. Sigilo profissional. 5. Conduta profissional. I. Título.

ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Rua Peixoto Gomide, 996 – sala 350.

Ed. Parque Siqueira Campos – Jardim Paulista
01409-000 – São Paulo/SP
Tel.: (11) 3251-0849

DIRETORIA ANAMT 2016-2019

PRESIDENTE

Dra. Marcia Bandini (SP)

VICE-PRESIDENTE NACIONAL

Dr. Paulo Rebelo (RJ)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORTE

Dr. Ricardo Turenko (AM)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

Dr. Glauber Santos Paiva (CE)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

Dra. Maria Edilma Mendonça (CE) (licenciada)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Dra. Angéle Jácómo (DF)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUDESTE

Dra. Letícia Gários (MG)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUL

Dra. Denise Brzozowski (SC)

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Dr. Newton Lara (SP)

DIRETOR ADMINISTRATIVO ADJUNTO

Dr. Fernando Mariya (SP)

DIRETOR FINANCEIRO

Dr. Renato Monteiro (SP)

DIRETORA FINANCEIRA ADJUNTA

Dra. Claudia Esteban (SP)

DIRETORA CIENTÍFICA

Dra. Elizabeth Dias (MG)

DIRETOR DE DIVULGAÇÃO

Dr. Gualter Maia (RJ)

DIRETORA DE PATRIMÔNIO

Dra. Mara Edwirges Gandara (SP)

DIRETOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Dr. João Silvestre da Silva Júnior (SP)

DIRETORA DE LEGISLAÇÃO

Dra. Rosylane Rocha (DF)

DIRETOR DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

Dr. João Anastácio Dias (GO)

DIRETOR DE TÍTULO DE ESPECIALISTA

Dr. Alfredo Cherem (SC)

CONSELHO FISCAL – TITULAR

Dra. Lúcia Beatriz Rohde (RS)

CONSELHO FISCAL – TITULAR

Dr. Paulo Zetola (PR)

CONSELHO FISCAL – TITULAR

Dr. Valter Lacerda (PB)

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Dr. Charles Amoury (ES)

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Dr. Flávio Henrique Lins (PE)

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Dr. Vinício Moreira (MG)

EDITORES CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA DE

MEDICINA DO TRABALHO – RBMT

Prof. René Mendes (SP)

Profª. Frida Marina Fischer (SP)

ORGANIZADORES

Marcia Bandini – Médica especialista em Medicina do Trabalho pela AMB/ANAMT. Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Docente da área de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp). Presidente da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

Mario Bonciani – Médico especialista em Medicina do Trabalho pela AMB/ANAMT. Auditor fiscal do trabalho (aposentado), do Ministério do Trabalho e Emprego. Ex-diretor do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST), do Ministério do Trabalho e Emprego. Consultor técnico do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de São Paulo (SinSaúde/SP). Presidente da Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT).

Paulo Rebelo – Médico especialista em Medicina do Trabalho pela AMB/ANAMT. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação. Doutor em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela Universidade de São Paulo (USP). Vice-Presidente Nacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

COLABORADORES

Carlos Michaelis – Advogado coordenador da Comissão de Direito Médico da OAB/SP. Membro efetivo da Comissão de Direito à Saúde OAB/SP. Membro da Comissão de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina – CFM. Pós-graduado em Direito em Medicina pela Universidade de Direito de Coimbra. Pós-graduado em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito.

Edenilza Mendes – Médica auditora fiscal do trabalho (aposentada), do Ministério do Trabalho e Emprego. Consultora do Departamento de Saúde do Trabalhador da Federação dos Trabalhadores das Indústrias Químicas, Farmacêuticas e Plás-

ticos do Estado de São Paulo (FEQUIMFAR). Médica do Trabalho do setor de Normas e Procedimentos do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME) – São Paulo. Diretora de Ética da Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT).

Flávio César de Sá – Médico com doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pós-doutorado na área de Bioética Clínica na Universidade Cornell (New York/US). Professor doutor da área de Bioética e Saúde, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Chefe do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (2016 – 2017).

Rosa Amélia Dantas – Médica especialista em Medicina do Trabalho pela AMB/ANAMT. Mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (Ufba). Professora titular da Universidade Federal de Sergipe (UFS), no Departamento de Medicina. Presidente do Conselho Regional de Medicina de Sergipe (2013 – 2018). Diretora científica da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM). Presidente da Comissão Técnica de Perícias Médicas da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

Sérgio Roberto de Lucca – Especialista em Medicina do Trabalho e Meio Ambiente. Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professor associado da área de Saúde do Trabalhador, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Diretor da Divisão de Saúde Ocupacional da Unicamp. Membro da Comissão de Título de Especialista da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO, 7

PREFÁCIO, 9

I – INTRODUÇÃO, 13

Histórico da Medicina do Trabalho no Brasil, 13
As bases técnicas e científicas da Medicina do Trabalho, 15
Requisitos legais, 17

II – ÉTICA E OS CÓDIGOS PROFISSIONAIS, 18

Percurso histórico, 18
O Juramento de Hipócrates, 19
O Código de Ética da Associação Mundial de Medicina, 20
Código de Ética Médica no Brasil, 22
Código Internacional de Ética para os Profissionais da Área de Saúde no Trabalho – ICOH, 24

III – SIGILO E O DIREITO INDIVIDUAL, 26

Sigilo e confidencialidade na equipe da área de saúde, 27
Sigilo e confidencialidade na relação com outros profissionais, 28
Confidencialidade e ética nas comunicações sociais, 30

**IV – GUARDA E PRESERVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR PROTEGIDAS
POR SIGILO PROFISSIONAL, 32**

**V – DILEMAS ÉTICOS DA MEDICINA DO TRABALHO, SEGUNDO AS VARIAÇÕES DECORRENTES
DAS DIFERENTES ATUAÇÕES PROFISSIONAIS, 34**

Nos serviços especializados de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho (SESMT), 34
Em empresas prestadoras de serviços em segurança e saúde no trabalho, 35
Em instituições públicas, 35
Em entidades de representação sindical, 37
Na área de ensino, 37
Na área de perícias médicas, 38

VI – PAPÉIS, RESPONSABILIDADES E DESAFIOS DOS MÉDICOS DO TRABALHO, 39

VII – QUESTÕES ÉTICAS DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA, 42

VIII – CONSIDERAÇÕES FINAIS, 53

ANEXOS, 55

Competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, 55
Requisitos legais, 62
Termo de compromisso de confidencialidade de informação, 71
Termo de consentimento livre e esclarecido, 72
Termo de transferência da guarda de documentos, 74
Termo de comunicação de extravio ou perda de documentos, 75
Termo de abertura e fechamento, 76
Termo de autorização para uso de informações de saúde, 77

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, 78

APRESENTAÇÃO

A Medicina do Trabalho é uma especialidade médica que tem como objetivo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde das pessoas que trabalham nas mais diversas ocupações e com os mais diversos tipos de vínculos empregatícios.

O exercício profissional da Medicina do Trabalho pode ocorrer em cenário de discordâncias. A começar pelo conflito de interesses de empregadores e trabalhadores, muitas vezes divergentes, e que se estende a outros atores sociais, como instituições governamentais e não governamentais, comunidades, sindicatos patronais e de empregados, empresas contratantes e contratadas, outros profissionais da área da saúde e segurança do trabalho, profissionais da área de recursos humanos e os profissionais envolvidos nos potenciais litígios – cíveis, trabalhistas e até criminais.

Houve um tempo em que os médicos e médicas do trabalho podiam se amparar apenas no cumprimento de leis e normas para saber que estavam fazendo a coisa certa. A sociedade atual, no entanto, é bem mais complexa que há 40 ou 50 anos. O conhecimento técnico evolui a uma velocidade impressionante, quase inalcançável; as leis mudam e trazem novas nuances para além do “preto no branco” ao qual estávamos acostumados; novos hábitos e comportamentos são incorporados ao trabalho e à sociedade; as relações de trabalho mudam, e os vínculos são menos estáveis que antigamente; novas tecnologias modificam os relacionamentos e as formas de comunicação, e isso impõe novos desafios aos profissionais da área de saúde. Tudo isso é parte do contexto em que vivemos, atuamos e precisamos tomar nossas decisões.

Como lidar com essa nova sociedade, mantendo o profissionalismo e a atitude ética que são inerentes à Medicina? Como garantir que o trânsito de informações seja eficiente para a gestão de saúde, sem infringir normas e códigos de ética? Qual o limite entre a informação confidencial e a não confidencial? Existem exceções aplicáveis ao exercício da Medicina do Trabalho, quando comparada a outras especialidades?

Para responder a essas e a outras perguntas, um grupo de profissionais experientes dedicou-se a debater temas e dilemas éticos, com a participação de médicos e médicas do trabalho, ao longo dos últimos 12 meses. Uma revisão de literatura foi conduzida a partir de publicações nacionais e internacionais, e o foco principal dos trabalhos foi a confidencialidade, o sigilo profissional e a ética na prática da Medicina do Trabalho. O resultado desse estudo você confere ao longo das próximas páginas deste livro.

Não temos a pretensão de responder a todas as perguntas existentes no exercício profissional da Medicina do Trabalho, mas esperamos que esta publicação ajude médicos e médicas do trabalho a refletirem criticamente sobre sua atuação profissional e que, a partir dessa análise, possam ter melhores condições para as difíceis decisões que permeiam nossa especialidade. Esperamos alcançar nossos ousados objetivos ou, minimamente, poder levantar as questões certas para a defesa de uma Medicina do Trabalho que seja tecnicamente correta, eticamente exemplar e socialmente responsável. Boa leitura!

Com meu cordial abraço,

Dra. Marcia Bandini

Presidente da ANAMT (2016 – 2019)

PREFÁCIO

Diz-se que prefácio é aquilo que vem no começo da obra, é escrito ao final, e ninguém lê... Apesar dessa imagem tão negativa a respeito dos prefácios, aceitei prefaciar este livro, *“Questões Éticas na Prática da Medicina do Trabalho: sigilo profissional e confidencialidade”*, por duas razões: a primeira delas, por imaginar que seria uma deferência especial, enquanto associado da ANAMT há quase 45 anos e ex-presidente, que, até hoje, se dedica à vida associativa, exercendo diferentes papéis, formais e informais; a segunda razão, porque a atual Diretoria da ANAMT, e os autores desta obra, em especial, sabem que um livro dessa natureza seria muito apreciado por mim, mormente nessa quadra da história, em que alguns temas aqui abordados ainda provocam certo desconforto em alguns. Pois saibam todos que li e reli os sete capítulos ou seções deste livro e, mesmo sem haver participado de sua redação, os textos recebem meu aval entusiasmado. Para utilizar uma linguagem mais informal, “assino embaixo” de cada capítulo e seus anexos.

Aproveito para parabenizar os autores – três denominados “organizadores” e cinco denominados “colaboradores”. Não há autorias explícitas identificadas nos diferentes capítulos, de sorte que vejo como uma obra coletiva, o que reforça, também, o caráter institucional deste livro.

Havendo restado a função de “prefaciador”, faço-a com alegria, orgulho e entusiasmo, pois esta obra, coletiva em sua autoria e institucional em sua natureza, vem a público para assumir o papel de orientadora de condutas e procedimentos. Procedimentos técnicos, administrativos e, sobretudo, éticos. São estes os mais necessários no atual contexto. Fico

feliz de a ANAMT estar sendo tão clara, explícita e assertiva, a ponto de não haver desculpas ou interpretações particulares que possam, doravante, se sustentar ao crivo das boas práticas e da ética. Mais claro, impossível!

Faltou dizer – talvez – que desde minhas gestões, no período que medeia entre 2001 e 2007, decidiu-se adotar o “Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho”, da ICOH, como referência obrigatória da nossa associação e que ele deveria ser conhecido e adotado por todos os associados. Na sua 3ª edição (2014), traduzida e distribuída no Brasil em 2016, há diretrizes ainda mais rigorosas do que as de outros códigos aqui mencionados, cuja adoção por todos poderia contribuir em muito, tanto nas questões levantadas neste excelente livro que prefacio, como em questões ainda não abordadas na presente obra. Enfim, é de todo correto entender que as exigências éticas evoluem, em uma espiral sem fim, como reflexo da evolução, também sem fim, dos direitos fundamentais e as correspondentes obrigações e deveres.

Este livro poderá ter a função de um espelho para a autoavaliação em matéria de exercício ético da prática médica em nossa especialidade, particularmente nos temas cruciais de sigilo profissional e confidencialidade, em que ainda se tergiversa, por desconhecimento ou por decisão deliberada. Daqui para diante, após a leitura, estudo e reflexão sobre este texto, já não mais será por não saber..

A todos e a todas – que acertavam por saber ou erravam por não saber, ou erravam mesmo sabendo, mas se dispõem a, doravante, acertar – convido a adotarem a disposição e a coragem de Dom Quixote de la Mancha, quando assim afirmou: *“Eu sei quem eu sou e quem posso ser, se eu desejar”*, trazidas por Miguel de Cervantes y Saavedra (1547 – 1616). É de Dons Quixote que a Medicina do Trabalho brasileira está extremamente carente, e os trabalhadores e trabalhadoras sentem muita falta, mas ainda não perderam sua esperança!

Prof. René Mendes

“O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.”

(Código de Ética Médica, Princípios Fundamentais)

I

INTRODUÇÃO

Histórico da Medicina do Trabalho no Brasil

A Medicina do Trabalho é uma das mais antigas especialidades da Medicina em nosso país. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT)¹ foi a primeira representante da especialidade no nosso país, fundada em 1944, no Rio de Janeiro – menos de uma década depois da fundação da tradicional Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT)², criada em 1935, e apenas um ano após a conceituada Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)³, constituída em 1943. Naquela época, a ABMT concentrava seus membros entre aqueles que atuavam no Ministério do Trabalho Indústria e Comércio (MTIC) e nas empresas que nasciam durante a tardia industrialização brasileira, buscando as qualificações necessárias para os primeiros médicos do trabalho autodidatas, que eram inspirados no modelo francês de inspeções do trabalho.

Em 1951, surgiu a Associação Médica Brasileira (AMB)⁴, em São Paulo, com o objetivo de fortalecer as sociedades de especialidades em um tempo em que a comunicação era lenta e difícil. A AMB incentivou a transferência das sedes dessas sociedades para São Paulo. Assim, em 1968, foi fundada a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT)⁵, com sede na cidade de São Paulo. No mesmo ano, foi assinado o convênio com a AMB, para que a ANAMT fizesse parte de seu conselho científico e, como representante da Medicina do Trabalho no Brasil, fosse responsável pelo título de especialista. Assim, a ABMT passou a ser a federada da ANAMT no Rio de Janeiro, e foi iniciado o processo de fundação de outras federadas em todo o Brasil.

Em 1966, foi criada a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho – Fundacentro (atual Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Saúde do Trabalho)⁶, que terá papel fundamental na formação dos primeiros médicos do trabalho no Brasil.

A partir da década de 1970, com o crescimento econômico do país, a Medicina do Trabalho passou a receber mais atenção da sociedade e do Estado como área especializada de atuação médica. Em 1972, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a lista de especialidades da AMB⁷, à qual a ANAMT já era conveniada, e, em 1976, o CFM validou, em lista própria, a Medicina do Trabalho.⁸

Apesar do reconhecimento como especialidade e da atuação de médicos em empresas, a preparação dos médicos do trabalho no Brasil teve início, de modo mais sistemático, a partir de 1973, estimulada pelas exigências da Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.237/72⁹, que instituiu a obrigatoriedade da especialidade nas empresas dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em alinhamento com as diretrizes da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para atender à demanda de serviços que pudessem prevenir os alarmantes números de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, tornou-se necessária a formação de profissionais especializados. Assim, a Fundacentro reuniu médicos que exerciam a especialidade em diferentes espaços institucionais, de ensino e em empresas, para desenvolver um programa de capacitação e formação de médicos do trabalho em âmbito nacional, com o objetivo de implantar as novas prescrições legais.

Os cursos de especialização promovidos pela Fundacentro, diretamente ou via convênio, foram ofertados até 1986¹⁰ e reconhecidos para fins de registro de qualificação de especialista (RQE) até abril de 1989.¹¹ A partir dessa data e até 2003, o RQE somente podia ser obtido por meio de aprovação na prova para obtenção de título de especialista, aplicada pela AMB, em convênio com a ANAMT. As provas para obtenção do título começaram a ser aplicadas em 1977, atendendo às diretrizes da AMB, e, desde então, tem ocorrido regularmente, com frequência anual na atualidade.

Em 2002, com a criação da Comissão Mista de Especialidades (CME), formada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a As-

sociação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação, pela Resolução CFM nº 1.634/02¹², a Medicina do Trabalho passou a ter reconhecimento pleno, por ser uma especialidade médica com características, conhecimento, formação e campo de aplicação de conhecimentos médicos específicos. Isso abriu a possibilidade de formação por meio dos programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja conclusão, em serviços reconhecidos e credenciados pela ANAMT/AMB, permite o acesso direto ao Registro de Qualificação de Especialista (RQE), sem a necessidade da prova promovida pela AMB/ANAMT, cujo acesso ao certame se pauta na conclusão do programa de residência médica ou na comprovação de atuação pelo dobro do tempo exigido em residência médica.

Entender o contexto histórico da Medicina do Trabalho é fundamental para compreender a influência da especialidade nos aspectos éticos e legais na saúde e segurança do trabalhador. Por exemplo, o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que trata da Segurança e da Medicina do Trabalho, escrito em 1967¹³, teve boa parte de seu texto feito com base na experiência dos profissionais que atuavam, naquela época, na Fundacentro e também na ANAMT.

As bases técnicas e científicas da Medicina do Trabalho

Para o adequado e correto exercício profissional, é fundamental que os médicos do trabalho conheçam e compreendam as bases que sustentam sua especialidade e a complexidade de sua atuação, para que as decisões cotidianas sejam embasadas no melhor conhecimento técnico-científico e nas esperadas condutas éticas da profissão.

O campo de atuação da Medicina do Trabalho está centrado na relação entre o processo “*Saúde e a Doença*” e o “*Trabalho*”. O Comitê Misto OIT/OMS¹⁴, em 1995, definiu como objetivos da saúde no trabalho:

...a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; a prevenção, entre os trabalhadores, dos desvios de saúde causados pelas condições de trabalho;

a proteção dos trabalhadores, em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e a manutenção do trabalhador adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas, em suma: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a sua atividade.

O principal foco da Saúde no Trabalho deve estar direcionado para três objetivos:

- 1. a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho;*
- 2. o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança;*
- 3. o desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas.*

Por sua vez, a ANAMT entende a Medicina do Trabalho como¹⁵:

... a especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, visando não somente à prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho, mas à promoção da saúde e da qualidade de vida. Tem por objetivo assegurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e mental, e a interação saudável entre as pessoas e, estas, com seu ambiente social e o trabalho.

A Medicina do Trabalho está construída sobre dois pilares: a Clínica e a Saúde Pública. Sua ação está orientada para a prevenção e a assistência do trabalhador vítima de acidente, doença ou de incapacidade relacionada ao trabalho e, também, para a promoção da saúde, do bem-estar e da produtividade dos trabalhadores, suas famílias e a comunidade.

Na publicação mais recente da ANAMT sobre as “Competências Essenciais Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho”¹⁶ (vide Anexo 1), o entendimento sobre a especialidade é muito próximo:

A Medicina do Trabalho é a especialidade médica que se ocupa das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores, visando à promoção da saúde e da qualidade de vida e à prevenção dos aci-

dentes e doenças, por meio da melhoria contínua das condições de trabalho e da saúde, nas dimensões física e mental.

O mesmo documento trata da “*Questão Estratégica*” da Medicina do Trabalho e, desse tópico, destacamos duas citações:

As práticas da Medicina do Trabalho são perpassadas no cotidiano pelos conflitos de interesse entre Capital e Trabalho, impondo aos médicos situações de constrangimento e dilema de natureza ética [...]

O médico do trabalho, nos vários espaços de atuação da especialidade, com frequência enfrenta dilemas éticos e precisa tomar decisões em situação de incerteza e de constrangimentos decorrentes dos conflitos de interesses envolvendo o empregador e a garantia da produção e a proteção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores...

Esses dois excertos permitem-nos destacar duas dimensões fundamentais no exercício profissional da Medicina do Trabalho:

- Na primeira dimensão, o médico do trabalho transita no centro do conflito entre quem tem poder de organizar o processo produtivo e o trabalhador (e suas representações). Na formulação de políticas de saúde, constantemente esse profissional encontra-se em situações de conflitos de interesse de empresários/gestores e trabalhadores, circundado por profissionais de instituições públicas: agentes de fiscalização, peritos judiciais e previdenciários, entre outros.
- Na segunda dimensão, o médico do trabalho transita entre o olhar coletivo (tendo como ferramenta a epidemiologia) e o olhar individual (utilizando os conhecimentos da clínica médica).

Requisitos legais

O exercício da Medicina do Trabalho possui forte interação com a legislação, em especial nas esferas trabalhista, previdenciária e de saúde, o que demanda o conhecimento da legislação aplicável pelo médico do trabalho.

No **Anexo II – Requisitos legais**, está o resumo dos principais instrumentos legais de interesse, para o escopo desta publicação.

II

A ÉTICA E OS CÓDIGOS PROFISSIONAIS

Percurso histórico

O primeiro conjunto de regras para regular as relações humanas que se tem conhecimento é o Código de Hamurabi¹⁷, estabelecido aproximadamente 1750 a.C., tendo por base a lei de talião, *“olho por olho, dente por dente”*. Suas 281 leis dispõem sobre regras e punições para eventos da vida cotidiana, com o objetivo principal de unificar o reino. Ali estão os princípios de causa e efeito, estabelecimento do nexo de causalidade e a correspondente necessidade de reparação do dano. No Art. 206 encontra-se uma referência específica aos médicos: *“Se durante uma briga um homem ferir outro, então o primeiro deve jurar que ‘Eu não o feri de propósito’ e pagar o médico para aquele a quem machucou”*.

Ao longo dos séculos, a base doutrinária dos códigos foi se consolidando e resultou na teoria do direito penal, segundo a qual se verifica o vínculo entre a conduta do agente e o resultado ilícito, que decorre das leis naturais, isto é, vincula, liga ou relaciona causa e efeito entre uma conduta e o seu resultado, estabelece o vínculo entre determinado comportamento e um evento, conclui se a ação ou omissão do agente foi ou não a causa do dano e determina se o resultado surge como consequência natural da voluntária conduta do agente. O nexo de causalidade, portanto, é um elemento referencial entre a conduta e o resultado, que permite concluir quem foi o causador do dano.

O estudo dos juízos de apreciação, que se referem à conduta humana e são suscetíveis de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, constitui o campo de estudo da ética, que tem sua base na Deon-

tologia (que trata dos deveres e que se fundamenta nas leis morais e ideais) e na Teleologia (que se relaciona aos fins e que se fundamenta nos propósitos e nas consequências).¹⁸

A palavra “*Ética*”¹⁹, originada da palavra grega “*éthos*”, possui dois possíveis significados. A tradução do primeiro significado pode ser “*costume*”, e a do segundo, “*propriedade de caráter*”. A palavra “*Moral*”²⁰, apesar de ser utilizada muitas vezes como sinônimo, tem origem no termo latino “*morales*”, que significa “*relativo aos costumes*”. Na Filosofia, considera-se **ética** o conjunto de conhecimentos extraídos da investigação do comportamento humano para explicar as regras morais de forma racional, fundamentada, científica e teórica. E **moral** é o conjunto de regras aplicadas no cotidiano e usadas continuamente por todos os cidadãos. Essas regras orientam cada indivíduo, ao nortearem as suas ações e os seus julgamentos sobre o que é moral ou imoral, certo ou errado, bom ou mau.

Essa diferença é uma distinção necessária para compreender o conceito nuclear das competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, adotadas pela ANAMT, que é o profissionalismo ou a competência de “*Juízo Moral*”.

Cada profissão tem o seu próprio código de ética, que varia em função de suas especificidades e de acordo com as diferentes áreas de atuação. No entanto, há elementos da ética profissional que são universais e, por isso, aplicáveis a qualquer atividade profissional, como a honestidade, a responsabilidade e a competência. Na Medicina, os deveres e as responsabilidades dos médicos no desempenho de suas atividades são ainda maiores, pois lidam com o corpo, saúde e a vida do ser humano.

O Juramento de Hipócrates

Repetido em todas as formaturas de graduados em Medicina, o Juramento de Hipócrates (460 – 377 a.C.)²¹ estabelece os compromissos dos novos médicos para com sua profissão e com seus pacientes. De Hipócrates surgiu o conceito da Medicina como profissão, e ele afirmava que esses profissionais devem prometer publicamente que os interesses do paciente estão acima de seus próprios interesses.

Os atuais princípios da bioética – beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade – estão presentes ou sugeridos no jura-

mento e representam os primórdios do que poderia ser considerado um primeiro código de ética médica, desenvolvido muitos séculos depois. Do Juramento de Hipócrates, destacamos os seguintes trechos:

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém

[...]

Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto

[...]

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça

Assim, ao nos tornarmos médicos, juramos não causar dano e manter o segredo médico. Esses são os pilares dos códigos de ética profissional do médico.

O Código de Ética da Associação Mundial de Medicina

Em 2015, a World Medical Association (WMA)²² publicou a 3ª edição de seu *Manual de Ética Médica*. Segundo o documento, a ética tem um contexto profissional, legal e de direitos humanos.

Apesar de a compaixão, a competência e a autonomia não serem exclusivas da Medicina, espera-se que os médicos demonstrem esses valores no mais alto nível. A WMA define **compaixão** como a capacidade de compreender e se preocupar com os outros, sendo essencial para a prática médica. **Competência** é esperada e exigida por parte dos médicos, sendo um desafio contínuo frente às constantes inovações técnicas e às mudanças sociais. Mais importante é entender que competência em Medicina vai além do conhecimento e das habilidades técnicas, pois envolve, no mesmo nível de importância, a ética e as atitudes corretas que devem ser mantidas diante dos desafios que nos apresentam diferentes cenários sociais e políticos. **Autonomia** é um valor central no exercício da Medicina. Médicos precisam ter a liberdade de determinar os procedimentos e as práticas de sua profissão.

A WMA adota a Declaração de Genebra, que está transcrita em sua versão para o português como (grifos nossos):

Eu, solenemente, juro consagrar minha vida a serviço da Humanidade.

Darei, como reconhecimento a meus mestres, meu respeito e minha gratidão.

Praticarei a minha profissão com consciência e dignidade.

A saúde dos meus pacientes será a minha primeira preocupação.

Respeitarei os segredos a mim confiados.

Mantereí, a todo custo, no máximo possível, a honra e a tradição da profissão médica.

Meus colegas serão meus irmãos.

Não permitirei que concepções religiosas, nacionais, raciais, partidárias ou sociais intervenham entre meu dever e meus pacientes.

Mantereí o mais alto respeito pela vida humana, desde sua concepção.

Mesmo sob ameaça, não usarei meu conhecimento médico em princípios contrários às leis da natureza.

Faço estas promessas, solene e livremente, pela minha própria honra.

Sobre a questão da informação e consentimento do paciente, a WMA recomenda e defende a Declaração dos Direitos do Paciente que, em livre tradução, define (grifos nossos):

O paciente tem o direito à autodeterminação, para tomar decisões livres sobre si mesmo. O médico informará o paciente das consequências de suas decisões. Um paciente adulto mentalmente competente tem o direito de dar ou reter o consentimento para qualquer procedimento ou terapia de diagnóstico. O paciente tem direito à informação necessária para tomar suas decisões. O paciente deve entender claramente qual é o propósito de qualquer teste ou tratamento, o que os resultados implicariam e quais seriam as implicações do consentimento de retenção.

A obtenção do consentimento do paciente pode ser dispensada em raras e específicas exceções. Para esse texto, existem duas situações que merecem destaque. A primeira situação ocorre quando o paciente, voluntária e explicitamente, dá o poder de decisão a outra parte, que pode ser, por exemplo, o médico. A outra exceção é quando houver risco de causar

algum dano ao paciente, por exemplo, se houver risco alto e significativo de suicídio frente a um diagnóstico de uma doença terminal. Mesmo assim, os médicos devem partir do princípio de que os pacientes são competentes para lidar com situações de alta complexidade. Outras exceções menos aplicáveis à prática da Medicina do Trabalho incluem situações quando o paciente não tem competência para dar seu consentimento como ocorre, por exemplo, se o paciente estiver desacordado, sob efeito de alguma droga (lícita ou ilícita) psicotrópica ou alucinógena, ou tenha alguma doença mental que altere a percepção de realidade.

A WMA defende o alto valor da confidencialidade no exercício da Medicina, com base na autonomia, no respeito e na confiança. No capítulo específico sobre o tema, a WMA é categórica ao afirmar que a confidencialidade é importante pois os seres humanos merecem respeito e que a confiança é parte essencial da relação entre o médico e o paciente.

A divulgação de informações confidenciais somente é considerada ética quando o paciente concorda com isso, quando há uma ameaça real e iminente de danos para o paciente ou para outras pessoas – e essa ameaça só pode ser removida pela violação da confidencialidade – ou em casos de doenças de notificação compulsória. A concordância do paciente precisa ser dada pelo consentimento explícito ou se expressamente prevista na lei.

Quando aplicados ao exercício da Medicina do Trabalho, os princípios defendidos no *Manual de Ética Médica*, da WMA, deixam clara a importância do direito de saber do paciente/trabalhador, o dever de informar do médico do trabalho, o respeito à autonomia do paciente/trabalhador e a relevância do sigilo e da confidencialidade.

Código de Ética Médica no Brasil

No Brasil, a ética médica é normatizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde 1957, em suas diferentes hierarquias normativas (Código de Ética Médica, Resoluções e Pareceres), e pelos Conselhos Regionais de Medicina (CRM).

O Código de Ética Médica vigente, que foi aprovado em 17/9/2009 pela Resolução CFM nº 1.931, é composto de 25 princípios fundamentais, seis normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais.

O Código de Ética Médica brasileiro é composto de 14 capítulos, dos quais destacamos os seguintes artigos relacionados ao sigilo e à confidencialidade:

Capítulo I - Princípios Fundamentais

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo IX - Sigilo Profissional

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: [...] c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Capítulo X - Documentos Médicos

É vedado ao médico:

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

Capítulo XI – Auditoria e Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho (Comissão Internacional de Saúde no Trabalho – ICOH)

A ICOH, instituição fundada em 1906, assim justifica a construção e divulgação de seu Código Internacional:

O primeiro motivo é o crescente reconhecimento das complexas e às vezes concorrentes e contraditórias responsabilidades dos profissionais de Saúde e Segurança no Trabalho, em relação aos trabalhadores, aos empregadores, ao público em geral, à Saúde Pública, às autoridades do Trabalho e a outras entidades e atores, tais como a Previdência Social e as autoridades judiciais.

O referido código aplica-se aos profissionais da área de saúde no trabalho e a serviços de saúde no trabalho, independentemente de eles estarem atuando em contextos de livre mercado, sujeitos à concorrência, ou em contextos de serviços públicos de saúde. A ICOH inclui como profissionais da área de saúde no trabalho: médicos da área do trabalho, enfermeiros da área do trabalho, técnicos de segurança do trabalho, higienistas ocupacionais, psicólogos ocupacionais, especialistas em ergonomia, em reabilitação profissional, em prevenção de acidentes, no melhoramento das condições e ambientes de trabalho e profissionais que se dedicam à pesquisa em saúde e segurança no trabalho.

Segundo a ICOH,

Entre as condições para o correto exercício profissional, inclui-se a ampla independência profissional, isto é, os profissionais de Saúde no Trabalho devem gozar de independência no exercício de suas funções, o que os permitirá a fazer julgamentos corretos e a prover orientações adequadas para a proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores, dentro dos estabelecimentos de trabalho, de acordo com o seu conhecimento e consciência.

Para contribuir com uma visão internacional sobre o exercício ético da Medicina do Trabalho e a condição do profissional, no centro do conflito entre o capital e o trabalho, destacamos alguns trechos sobre o Código Internacional, que a nosso ver são autoexplicativos.

Entre os deveres e obrigações dos profissionais:

Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para informar os trabalhadores sobre riscos ocupacionais a que estão expostos, de uma maneira objetiva e facilmente compreensível, não omitindo nenhum fato, e enfatizando as medidas de prevenção.

Entre as condições de execução das funções dos profissionais:

Os contratos de trabalho deveriam especificar condições legais, contratuais e éticas, e em particular, no que se refere a conflitos, ao acesso a dados, e à confidencialidade. Os profissionais devem ter certeza de que seu contrato de emprego não contém cláusulas que poderiam limitar sua independência profissional.

Quanto aos registros de dados:

Os profissionais de Saúde no Trabalho devem manter, com o apropriado grau de confidencialidade, arquivos e registros que os ajudem na tarefa de identificar problemas de Saúde na empresa. Estes registros incluem dados sobre a vigilância dos ambientes de trabalho; dados pessoais tais como a história profissional; dados e informações de interesse de saúde do trabalhador, tais como registros de exposição ocupacional, resultados de monitoração pessoal de exposição e atestados de capacidade para o trabalho. Os trabalhadores devem ter o direito de acesso aos documentos e informações que lhes dizem respeito.

E quanto a confidencialidade médica:

Os dados individuais relativos a exames médicos e a exames de laboratório devem ser arquivados em arquivos médicos confidenciais, os quais devem ser mantidos de forma segura, sob a responsabilidade de médico do trabalho ou enfermeiro do trabalho.

As informações contidas nestes prontuários devem ser utilizadas exclusivamente para propósitos de Saúde no Trabalho.

Os profissionais de Saúde no Trabalho não devem buscar informações pessoais que não sejam relevantes para os propósitos da proteção da saúde dos trabalhadores, em sua relação com o trabalho.

III

O SIGILO E O DIREITO INDIVIDUAL

Internacionalmente e nos últimos anos, a ética médica estabeleceu relações diretas com os avanços dos direitos humanos. Acompanhando esse entendimento universal, a ética médica no Brasil está subordinada à dimensão jurídico/constitucional que trata dos direitos fundamentais do homem. Nesse sentido, dispositivos de dois instrumentos legais, hierarquicamente superiores aos códigos profissionais (Constituição Federal e Código Penal), são destacados a seguir:

Do Capítulo I (Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos) do Título II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais) da Constituição Federal²³, reproduzimos o inciso X do Art. 5º:

Art. 5. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Do Art. 154 do Código Penal²⁴, destacamos:

Violação do segredo profissional

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Do Código de Processo Penal, reproduzimos o Art. 207:

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

A redação autoexplicativa desses destaques evidencia a dimensão que o sigilo profissional tem na garantia da cidadania e do direito individual. Como profissional com acesso a informações confidenciais, o médico do trabalho deve estar ciente de sua responsabilidade e do risco da quebra dessa garantia de sigilo. A obrigação para com o sigilo mantém-se mesmo naqueles casos em que o fato seja de conhecimento público, que o paciente tenha falecido, que o profissional esteja depondo na condição de testemunha ou na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Considerando as questões citadas, não se pode olvidar as questões inabaláveis do sigilo profissional, já pontificadas pelo Código de Ética Médica, admitindo-se que sigilo é o mais antigo e universal princípio da época hipocrática, juramentado.

Sigilo e confidencialidade na equipe da área de saúde

Em seu exercício profissional, o médico do trabalho precisa contar com o apoio de equipe multidisciplinar que, por questão de ofício, toma conhecimento de informações confidenciais, decorrente do atendimento ao trabalhador, no registro, na guarda, na preservação e na utilização da informação de saúde individual e coletiva.

Nessas situações, em que sejam necessários o cuidado e a segurança de acesso ao prontuário (físico e eletrônico) e às informações da área da saúde por profissionais envolvidos na assistência, profissionais da área da saúde não médicos (enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, coletores de amostras biológicas, motoristas de ambulância) e administrativos (secretárias, atendentes, recepcionistas, analistas de TI, entre outros) devem ser orientados em relação ao sigilo (conforme estabelecido no capítulo IX – Sigilo Profissional do Código de Ética Médica), e deve ser exigido que outros profissionais assinem um **Termo de Compromisso de Confidenciali-**

dade de Informação (Termo de Sigilo, vide Anexo III), para seja garantida a confidencialidade das informações do trabalhador por quem terá acesso a tais dados.

O médico e toda a equipe estão proibidos de revelar fatos e dados que tenham tido conhecimento em decorrência do exercício profissional, e o impedimento permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público, que o paciente tenha falecido ou que o profissional esteja depondo na condição de testemunha, exceto nos casos de motivo justo previstos, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

De acordo com o Código de Ética Médica, em seu Art. 78, é vedado ao médico *“deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido”*. O acesso às informações de saúde deve ser restrito ao serviço de saúde (que detém a custódia da informação), ao próprio trabalhador e ao seu representante legal (de acordo com o Decreto 7.724/2012²⁵).

Sigilo e confidencialidade na relação com outros profissionais

Agentes públicos, legalmente constituídos, podem ter acesso às informações de saúde, desde que no seu âmbito de competência.

Nas situações nas quais o médico do trabalho, no exercício de sua especialidade, se relaciona ou é demandado por outros profissionais médicos (especialistas, peritos e assistentes técnicos da justiça trabalhista, auditores fiscais do trabalho, peritos da previdência social e autoridades sanitárias), o envio de informações deve ser assegurado apenas de médico para médico.

No caso da Fiscalização Trabalhista ou Previdenciária, cujo agente seja médico, o acesso à informação deve estar condicionado ao respeito ao sigilo médico, como definido no Art. 73 do CEM, salvo se houver autorização do trabalhador.

Quando a relação ocorre com profissionais não médicos, tais como advogados, auditores e peritos não médicos de órgão de fiscalização, e familiares e desde que não seja nas situações de necessidade evidente e legalmente amparada (motivo justo ou dever legal), de acordo com o Art.73 do Código de Ética Médica, o fornecimento das informações deve ter o consentimento, por escrito, do paciente/trabalhador.

Para representantes de seguradoras, a Resolução CFM nº 1.931, de 2009, deu nova redação ao Art. 77 do Código de Ética Médica, que passou a ter a seguinte redação: *“É vedado ao médico: prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito”*.

Na necessidade de elaboração e divulgação de informações de saúde do trabalhador em boletim de saúde, mesmo que em situação em que houve conhecimento público ou quando o indivíduo tenha falecido, deve-se resguardar o sigilo, e o fornecimento de informações de saúde do trabalhador para gestores, profissionais de RH, familiares, advogados e seguradoras só será possível se houver a autorização livre, expressa e por escrito, do trabalhador ou seus representantes legais.

No seu Art. 76, o Código de Ética Médica estabelece que é proibido ao médico: *“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”*.

Quando o juiz determina a entrega do prontuário médico, se o médico não a fizer, pode ser passível de detenção. Nesse caso, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento, com base no Art. 73 do CEM, que veta ao médico revelar fato de que tenha conhecimento, mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido, quando de seu depoimento como testemunha e na investigação de suspeita de crime.

Entretanto, há ocasiões nas quais o Judiciário declara quebra do sigilo, na abertura de processo que envolva questões médicas. A entrega da documentação de saúde deve ser feita lacrada, no caso do prontuário físico, o que fica comprometida no caso de processo eletrônico, se não transitar em segredo de justiça.

Outra questão controversa e que ainda aguarda decisão judiciária, é a relação do médico do trabalho com a perícia previdenciária, quando há discordância referente à conclusão da perícia médica no estabelecimento de diagnóstico, nexos causal e aptidão para o trabalho. Assim como, nas questões de definição de incapacidade por B31 e B91.

Para a emissão de relatórios, geração dos indicadores de saúde (estratégicos e táticos) e pesquisas parametrizadas para análises epidemiológicas, gestão de saúde ou para subsidiar estudos e a produção de pesquisas científicas, que utilizem apenas dados secundários (a partir das informações dos arquivos de saúde já existentes), só será possível o uso dessas informações se autorizado pelo fiel depositário das mesmas e em nível de agregação que não permita a identificação de indivíduos. Caso contrário e toda vez que se realizar estudo prospectivo do qual venha a participar o trabalhador, deverá ser a ele solicitado o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (vide Anexo IV), que tem por finalidade possibilitar aos sujeitos da pesquisa o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não) seja efetivamente livre e consciente.

Em algumas situações específicas, outros profissionais podem ter acesso ao diagnóstico e a informações de saúde do trabalhador, algumas delas já estabelecidas em instrumentos legais, tais como a condição de ser uma pessoa com deficiência, no preenchimento de vagas reservadas a cotas e na emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), Doença Profissional ou de Doença Relacionada com o Trabalho, nas quais a divulgação da informação é necessária para a concessão do benefício ao empregado. No entanto, mesmo nessas situações, o médico do trabalho deve informar o trabalhador sobre a divulgação de seus dados relacionados à saúde, devendo ater-se, no documento, exclusivamente ao que é obrigatório. Nesses casos, uma cópia do documento em questão deve ser fornecida ao trabalhador.

A ausência de cumprimento da norma leva à extinção ou à violação de direitos compulsórios, por diversos mecanismos legais. Não observar com rigor questões de sigilo e confidencialidade é desabrigar mecanismos de controles à segurança do Direito e da Medicina do Trabalho, o que infere o aumento do risco de constrangimentos aos trabalhadores, empregadores e demais atores envolvidos nessa cadeia, cujo pano de fundo pode sobrepor as garantias conquistadas.

Confidencialidade e ética nas comunicações sociais

Em tempos de uso intenso de redes sociais, cuidados adicionais devem ser observados pelos médicos do trabalho. Atenção redobrada deve

ser dada na comunicação aos trabalhadores, em especial à direcionada a grupos, para não permitir que pessoas possam inferir diagnósticos e identificar pessoas. Recomenda-se evitar a adoção no local de trabalho de grupos de autoajuda, como alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos, neuróticos anônimos e correlatos, pelo estigma que pode causar aos participantes e sua identificação como pessoas com fatores de risco ou diagnósticos associados aos frequentadores desses grupos.

Ressaltamos que a opinião do médico é respeitada e conta com alto valor técnico e de veracidade perante comunidades, inclusive a comunidade de trabalhadores. Assim, a retransmissão de materiais ou notas ou a expressão de opinião pessoal pode ser considerada como validação e apoio aos conteúdos enviados. A linguagem jocosa, de brincadeira ou gozação, pode não ser captada e considerada como apropriada; portanto, é recomendável que ela seja evitada.

O uso de *e-mails* nas comunicações direcionadas a grupos de risco ou a pessoas com diagnósticos específicos (hipertensos, diabéticos, obesos etc.), seja para disseminação de informações ou convocação para aconselhamento ou acompanhamento, deve ser feito tendo-se o cuidado de incluir os destinatários em cópia oculta ou por meio de *e-mail* individual, para evitar que os membros do grupo identifiquem os demais participantes.

No caso de reuniões presenciais, os convidados e participantes devem ser informados previamente sobre a presença de outras pessoas e, no início da reunião, devem ser alertados sobre a necessidade de não divulgar informações de cunho pessoal relatadas no grupo nem imagens do encontro.

Em prontuários e demais documentos, deve ser evitada a colocação de sinais, marcas, selos ou quaisquer sinalizações que permitam a identificação de pessoas ou diagnósticos, como de soropositivos ou que a pessoa está sob uso de determinadas medicações.

Ressaltamos também que cuidado extremo deve ser tomado ao serem registradas imagens de ambientes e ações de saúde, pois sempre há o risco de vazamento em redes sociais, mesmo que seja para divulgar celebrações e boas práticas. Deve-se ter cautela também no registro de apresentações públicas ou divulgações não científicas, pois deve-se estar atento em preservar o direito de imagem dos participantes.

IV

GUARDA E PRESERVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR PROTEGIDAS POR SIGILO PROFISSIONAL

O médico, responsável técnico pela unidade de saúde de atendimento ao trabalhador, no caso de serviço médico de empresa, e o médico coordenador do PCMSO, no caso de prestadores de serviço de saúde, são os responsáveis pela guarda, preservação e restrição de acesso às informações de saúde protegidas por sigilo profissional. É dever desses profissionais orientar os responsáveis pelo local de guarda do prontuário físico ou eletrônico sobre as restrições de acesso e adequado armazenamento e resgate das informações e assegurar que suas recomendações sejam seguidas.

Se houver mudança do responsável técnico, deverá ser emitido **Termo de Transferência da Guarda de Documentos e dos Arquivos** – vivo, intermediário e morto – (vide Anexo V) e dos passivos de serviços de saúde, e o mesmo procedimento deverá ser adotado no caso de falecimento do médico responsável. Se o médico for autônomo e não houver sucessor, a documentação deverá ser disponibilizada aos respectivos trabalhadores ou transferida ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, que dará o suporte adequado à situação.

Quando houver destruição de documentos por incêndio, desmoroamento, enchente ou outras calamidades, assim como em ocorrências de perda ou furto de documentos, o médico responsável deverá emitir o **Termo de Comunicação de Extravio ou Perda de Documentos** (vide Anexo VI) para apresentação ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Documentos submetidos a processo de microfilmagem, digitalização ou registros em meios magnéticos devem ter o **Termo de Abertura**

e **Fechamento** (vide Anexo VII), com fé pública e com estabelecimento do sigilo e níveis de acesso de acordo com o Art. 6º da Resolução CFM nº 1.821/07. Os prontuários microfilmados só poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após a análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo. A digitalização dos prontuários está autorizada, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à norma específica de digitalização contida na referida resolução.

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais e

§ 2º Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos – GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

a) capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;

b) método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente; e

c) obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

Em relação ao tempo de guarda da informação, a Resolução, no seu Art. 7º, “*Estabelece a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado*”.

E, no Art. 8º, “*Estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado*”.

DILEMAS ÉTICOS DA MEDICINA DO TRABALHO, SEGUNDO AS VARIAÇÕES DECORRENTES DAS DIFERENTES ATUAÇÕES PROFISSIONAIS

Os conflitos e dilemas éticos no exercício profissional da Medicina do Trabalho podem se apresentar de formas diferentes, de acordo com a área de atuação escolhida pelo médico. A seguir, elencamos algumas possibilidades de atuação profissional e seus eventuais dilemas.

Nos **serviços especializados de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho (SESMT)**, o médico do trabalho pode ser coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) ou membro do SESMT, quando houver exigência de mais de um médico na empresa, de acordo com o grau de risco e o número de empregados, segundo o previsto na NR-04.

Nessa condição, o médico do trabalho pode também ser responsável técnico de serviço de saúde ou coordenador de outros programas de prevenção e promoção de saúde do trabalhador. Ao exercer essa função, mesmo estando sob a proteção dos direitos definidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o médico do trabalho pode sofrer pressão por parte do empregador/gestores para se posicionar frente a questões em que existem conflitos de interesse relacionados aos trabalhadores e/ou seus representantes.

Tais conflitos podem ocorrer também envolvendo trabalhadores, seus representantes, órgãos de fiscalização, justiça ou instituições públicas que atuam na área da saúde do trabalhador. Para lidar com essas pressões que, muitas vezes, podem ser sutis, cabe ao médico do trabalho se amparar nos princípios da bioética e da deontologia médica para

embasar suas ações, que incluem as questões referentes ao sigilo profissional e à confidencialidade.

Em **empresas prestadoras de serviços em segurança e saúde no trabalho**, seja na condição de empreendedor, coordenador de Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), médico examinador, coordenador de outros programas de prevenção e promoção de saúde do trabalhador ou de médico assistente existem diferentes tipos de vínculo de trabalho, sendo o mais comum o contrato direto entre entidades juridicamente estabelecidas, e há grande variação do escopo de contratação.

Por se tratar de uma relação contratante/contratado, não é incomum que haja distanciamento entre o médico do trabalho e os trabalhadores que estão sob os seus cuidados, por isso poderá haver pressão por parte do empregador, pois ele possui mais força na relação contratual.

Ressalte-se que, nessa situação, muitas vezes o conhecimento dos processos e locais de trabalho é limitado, e a relação com os trabalhadores, pontual. Para lidar com os potenciais dilemas, é prudente que as questões éticas e legais estejam devida e antecipadamente esclarecidas nos contratos, antes de sua assinatura.

Em **instituições públicas**, como o Ministério do Trabalho (MT), o Ministério da Saúde (MS), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) ou o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), os médicos do trabalho podem ser responsáveis por ações de auditoria fiscal do trabalho (MTE), de vigilância à saúde (MS/SUS), em Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ou na perícia médica previdenciária.

Protegidos pelo vínculo de trabalho com estabilidade e com a autoridade dada pela instituição pública, os profissionais têm mais autonomia nessa área de atuação. No entanto, eles possuem menos poder de influência na promoção do trabalho seguro e saudável, por estarem mais distantes dos ambientes de trabalho e dos centros de tomada de decisão.

Dessa forma, dilemas éticos podem estar presentes no exercício profissional, o que torna ainda mais importante o conhecimento dos

requerimentos legais, com a devida compreensão do “espírito da lei”, considerando-se que o legal nem sempre corresponde ao melhor da técnica, mas é o que deve ser aplicado, explicando as exigências do ponto de vista legal e com a habilidade de negociação de conflitos.

No caso específico da perícia médica, os médicos do trabalho podem sentir a pressão de ter de tomar a decisão sobre a concessão ou cessação de benefício, muitas vezes sem conhecer plenamente as condições de trabalho do segurado. Também tem sido relatadas situações nas quais há divergência em relação à aptidão para o trabalho na avaliação do médico do trabalho e do perito e questões ligadas aos atos administrativos que procuram direcionar ou cercear a conduta ética profissional do perito na concessão/prorrogação de benefícios. Nesse caso, o conhecimento técnico, a escuta ativa e a solicitação de informações ao médico do trabalho que atua na empresa como médico coordenador ou médico examinador, para conhecer melhor os processos e ambientes de trabalho e as informações de saúde do trabalhador, podem ser cruciais para o adequado encaminhamento de cada caso avaliado.

Ainda na área de perícias médicas, os médicos do trabalho podem atuar de forma independente em processos administrativos de interesse das partes (por exemplo, contestação de NTEP). Essa é, sem dúvida, uma das áreas em que os dilemas éticos se apresentam com mais frequência. Para lidar com eles, os médicos peritos* devem estar familiarizados com a melhor literatura médica disponível, ter competências para lidar com a saúde baseada em evidências, seguir estritamente leis e normas, além de terem sua atuação devidamente embasada nos princípios da deontologia médica.

Outra área de atuação do médico do trabalho é na perícia previdenciária e biometria, em que o médico avalia empregados e funcionários públicos em relação à aptidão/inaptidão para o trabalho. Nessa área, em várias situações existem interesses conflitantes, e as informações sobre o

* Nota dos organizadores: a perícia médica é reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira (AMB) e conta com um processo específico para obtenção de título de especialista, promovido pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM). A ANAMT recomenda que médicos do trabalho que atuam como perito obtenham o reconhecimento de sua respectiva associação representativa.

trabalhador, seu trabalho ou ambiente ocupacional não estão integralmente disponíveis ou são omitidas, portanto, o perito atua como uma terceira parte no conflito trabalhador/empregador.

Em entidades de **representação sindical**, de trabalhadores ou empregadores, os médicos do trabalho contribuem com seu conhecimento técnico para a defesa do segmento representado. Essa área de atuação é fortemente influenciada pelos interesses presentes em negociações coletivas que se apresentam nos acordos coletivos de classe.

Em uma representação dualística, o médico consultor ou assessor precisa se posicionar na defesa de interesses da entidade que representa e no esclarecimento técnico aos dirigentes sobre reivindicações da entidade, considerando seus conhecimentos médicos técnicos-científicos – profundos e detalhados – sobre os temas de interesse na saúde e na segurança do trabalho e mais especificamente da área de medicina do trabalho.

Quando a força da representação é equilibrada e prevalece o chamado “negociado sobre o legislado”, os médicos do trabalho têm relevante papel na assessoria técnica das negociações coletivas.

Na **área de ensino**, em instituições públicas ou privadas, médicos do trabalho atuam como docentes, pesquisadores e/ou na supervisão dos serviços que atendem trabalhadores. Nessa área, a independência institucional caminha junto com a responsabilidade na formação dos novos médicos, que incluem, mas não exclusivamente, os médicos do trabalho. Os alunos devem desenvolver o conhecimento técnico, ético e científico que lhes permitam fazer análise crítica e se posicionarem com correção e autonomia nos diferentes cenários nos quais poderão vir a atuar e cujas peculiaridades estão sendo evidenciadas neste capítulo. Nos serviços de assistência, é necessário zelar pela boa prática clínica e pela atitude ética. Frequentemente, os médicos do trabalho são solicitados a emitir relatórios e pareceres que, para serem devidamente elaborados, exigem o conhecimento dos ambientes e das condições de trabalho, no entanto, nem sempre os empregadores permitem o estudo do trabalho em suas condições reais, o que pode trazer dilemas éticos a esses profissionais. A precaução e o bom conhecimento técnico-científico são essenciais para lidar com esses dilemas.

Na área de **perícias médicas**, os médicos do trabalho podem atuar junto com o Poder Judiciário, em ações cíveis e trabalhistas, na qualidade de perito judicial ou de assistente técnico (na Justiça Cível, Federal e do Trabalho), representante das partes. Na condição de perito judicial, o médico do trabalho tem mais liberdade e imparcialidade nas perícias, o que nem sempre é possível na representação das partes, em especial nas ações que consideram o trabalho como concausa.

Os médicos do trabalho podem atuar, ainda na área de perícias médicas, de forma independente em processos administrativos de interesse das partes, para seguradoras de saúde.

De acordo com seu vínculo empregatício, o médico do trabalho poderá ser autônomo, empresário, funcionário público, celetista ou cooperado. Cada um desses vínculos traz potenciais benefícios e riscos que precisam ser considerados na autonomia e na liberdade da atuação profissional, que são princípios fundamentais previstos no Código de Ética Médica²⁶:

VII – 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.

A Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que trata dos Serviços de Saúde no Trabalho, promulgada pelo Decreto 127, de 22 de maio de 1991²⁷ também defende o exercício profissional com autonomia e liberdade, especialmente em seu Art. 10º:

O pessoal prestador de serviços de saúde no trabalho deverá gozar de independência profissional completa com relação ao empregador, aos trabalhadores e aos seus representantes.

VI

PAPÉIS, RESPONSABILIDADES E DESAFIOS DOS MÉDICOS DO TRABALHO

Frente a tantas possibilidades de áreas de atuação, os médicos do trabalho acabam por ter relações muito diversas com os muitos atores sociais envolvidos no campo da saúde e segurança do trabalho. A seguir, discutiremos alguns dos papéis e responsabilidades que fazem parte do exercício profissional da Medicina do Trabalho.

Quando assume o papel de “**cuidador da saúde**”, o especialista aproxima-se dos trabalhadores ao desenvolver programas de promoção da saúde como a prevenção do uso nocivo de álcool e outras drogas, de doenças crônicas não transmissíveis, de transtornos mentais, para a promoção da conservação auditiva e da proteção respiratória, entre muitos outros. Estão consideradas também ações para detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho, por meio dos exames ocupacionais e sua devida notificação, de acordo com as normas vigentes. Para que esses programas e ações sejam efetivos, torna-se necessária a participação ativa do trabalhador e/ou de seus representantes, que é conquistada a partir da relação de confiança entre o médico do trabalho e seus pacientes/trabalhadores. O médico do trabalho também atua como educador na prevenção de fatores de risco, na disseminação de informações de saúde e no aconselhamento médico sobre questões pessoais e às vezes familiares.

Além do contato com os trabalhadores e com os ambientes de trabalho, os médicos do trabalho atuam com engenheiros, gestores, outros profissionais da área da saúde e segurança no trabalho e entidades e profissionais externas. Em muitas situações, esses profissio-

nais interagem também com advogados, profissionais de recursos humanos, equipes de projeto, manutenção, gestores de políticas públicas, autoridades de saúde, educadores, equipe de comunicação, compras e outros profissionais. Diante dessa interação multiprofissional e/ou multidisciplinar, cabe ao médico do trabalho garantir que os limites do sigilo profissional e da confidencialidade sejam respeitados.

Outro fator que dificulta a reflexão crítica dos médicos do trabalho para a tomada de decisão ética é seu isolamento. Distantes dos ambientes clássicos de saúde (hospitais, clínicas etc. – onde a questão ética é cotidiana) e em contato permanente com profissionais que, normalmente, desconhecem os preceitos da ética médica, desafios não usuais impõem-se aos médicos do trabalho. Esses desafios podem ser tão prosaicos como o aparente bem-intencionado interesse em saber a causa de uma ausência repetida ou, até mesmo, avançar para práticas condenáveis judicialmente como a invasão a arquivos médicos confidenciais.

Lidar com essas ameaças diárias da boa prática da Medicina do Trabalho exige do profissional mais que conhecimento técnico. Exige que ele tenha postura ética, conduta inquestionável e habilidades para gerenciar ameaças e conflitos.

Quando atua na condição de investigador da relação de causalidade entre trabalho e adoecimento, seja como perito judicial, assistente técnico das partes, perito de ações junto com o INSS ou de empresas privadas de seguro, os determinantes analisados anteriormente têm influência e importância diferentes no exercício ético da Medicina do Trabalho. O arcabouço legal direciona o olhar do médico do trabalho para as condições de trabalho e o agravo de saúde do trabalhador. Nessa conjuntura, sua relação com o trabalhador tem características próprias e, por conseguinte, o sigilo da informação tem vinculação com outros dispositivos legais, que devem ser considerados à luz da deontologia médica e da bioética. Afinal, mesmo atuando como perito, o profissional não deixa de ser médico e, por isso, mantém-se vinculado aos direitos e deveres de sua categoria profissional.

Para o estabelecimento de nexos causais, a Resolução CFM nº 1.488/98²⁸ estabelece no seu Art. 2º (grifos nossos):

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.

VII

QUESTÕES ÉTICAS DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) recebe perguntas de seus associados e procura orientar os médicos do trabalho para melhor prática técnica e ética. As questões a seguir foram organizadas de forma a esclarecer dúvidas corriqueiras dos profissionais do tabalho.

Quais são os documentos que compõem um prontuário médico ocupacional?

O prontuário médico é um documento constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, gerado a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada. O prontuário tem carácter legal, sigiloso e científico que possibilita a condução do caso entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. No contexto da Medicina do Trabalho, deve constar do prontuário informações referentes ao paciente, como diagnóstico, exames, atestados e seus devidos encaminhamentos, como recomendações para consultar outras especialidades. O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso e deve ser preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. Dados referentes ao reconhecimento de riscos relacionados ao trabalho, como a análise ergonômica do trabalho ou avaliações qualitativas/quantitativas ambientais podem complementar o prontuário médico e serem úteis para a emissão de relatórios individuais como o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1638/2002. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm

Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.488/1998. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122

Quem é o responsável pela elaboração do prontuário médico ocupacional?

A elaboração do prontuário médico é de responsabilidade do médico que atende o paciente/trabalhador e dos demais profissionais que compartilham do atendimento, havendo responsabilidade progressiva de acordo com a hierarquia médica da instituição, das chefias de equipe, chefias da clínica do setor até o diretor da divisão médica e/ou diretor técnico. O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. O médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é o guardião máximo do prontuário médico do trabalhador.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1638/2002. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122

Norma Regulamentadora nº 7. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

A quem pertence o prontuário médico ocupacional?

O prontuário médico pertence ao paciente, que, no caso da Medicina do Trabalho, é o trabalhador, por causa das informações contidas nele e por ser um instrumento de defesa legal. Cabe ao médico e à instituição clínica o direito e o dever da boa guarda dos prontuários, em virtude do sigilo profissional, conforme inciso XIV, Art. 5º, da CF/1988, combinado art. 87, § 2º, do mesmo Código de Ética Médica. Dessa forma, o paciente/trabalhador pode ter acesso ao seu prontuário a qualquer momento, sendo vedado ao médico negar ao paciente acesso ao seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada e deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo se resultarem em riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=122
BRASIL. Constituição Federal. 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

Quem pode ter acesso às informações do prontuário médico ocupacional?

O acesso às informações contidas em prontuário médico é permitido apenas aos profissionais que assistem o paciente/trabalhador. No caso da Medicina do Trabalho, a restrição ao acesso deve ser de responsabilidade do médico do trabalho ou do médico assistente. Por se tratar de documento que contém informações confidenciais relacionadas à saúde de uma pessoa, o seu arquivamento deve ser feito de modo a garantir sua confidencialidade. Esse arquivo pode ser guardado no local em que o médico coordenador considerar que os pré-requisitos citados estejam atendidos, podendo ser na própria empresa, em seu consultório ou escritório, na entidade a que está vinculado, desde que as informações estejam resguardadas. O acesso realizado por profissionais não médicos deve ser regulamentado no serviço, com a devida documentação e treinamento das partes interessadas. Dentre esses profissionais, podemos citar a equipe de enfermagem, serviço de fonoaudiologia ou outros profissionais que pertençam à equipe que assiste o paciente/trabalhador. Em caso de prontuário médico informatizado, deve-se programar níveis diferentes de acesso, de forma a preservar a confidencialidade do que é informação médica e, portanto, sujeita ao sigilo profissional. Níveis adicionais de segurança de informação devem ser considerados no caso de prontuário médico informatizado, especialmente no que se refere a cópias de segurança e dispositivos antifraude.

Fontes consultadas:

Conselho Regional de Medicina do Paraná. PARECER Nº 1951/2008 CRM-PR. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMPR/pareceres/2008/1951_2008.htm
Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.639/2002. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm

Como fica a guarda de prontuário médico ocupacional se o médico coordenador for demitido ou falecer?

Cabe ao médico e à instituição clínica o direito e o dever da boa guarda dos prontuários, em virtude do sigilo profissional, conforme in-

ciso XIV, Art. 5º, da CF/1988, combinado Art. 87, § 2º, do mesmo Código de Ética Médica. No caso de demissão/falecimento do médico, a responsabilidade sobre a documentação médica do trabalhador somente poderá ser imputada a outro médico, jamais a uma empresa. O médico do trabalho deverá, no evento de sua substituição/demissão, entregar toda a documentação sob sua responsabilidade ao seu sucessor, e é recomendado que isso seja feito por intermédio de ato formal que englobe a descrição de todos os documentos gerados que estavam sob sua responsabilidade até aquele momento. Contudo, ao transferir a guarda dos documentos médicos, o médico do trabalho não se torna isento de responder legalmente pelas informações fornecidas no prontuário, caso seja solicitado.

Com relação ao tempo de armazenamento dos prontuários, a Norma Regulamentadora nº 7, que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), define que o prazo é de 20 (vinte) anos após a demissão do funcionário. Se houver exposição a agentes carcinógenos, como o amianto (ou asbesto), o tempo mínimo de guarda do prontuário é de 30 (trinta) anos após a demissão do trabalhador, como previsto no Anexo 12 da Norma Regulamentadora nº 15. O tempo de exposição, latência e aparecimento dos sintomas de uma doença relacionada ao trabalho pode ser de anos a fio, por isso, faz-se necessária a guarda por tempo prolongado, para fins de estabelecimento de nexo e de vigilância da saúde do trabalhador.

Fontes consultadas:

Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer Nº 1951/2008 CRM-PR. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRM/PR/pareceres/2008/1951_2008.htm
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no. 7. Disponível em <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras/norma-regulamentadora-n-07-programas-de-controle-medico-de-saude-ocupacional-pcmso>
BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no. 15. Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR15/NR15-ANEXO12.pdf>

Quais são os direitos do trabalhador relacionados ao seu prontuário médico?

O prontuário médico pertence ao paciente, que, no caso da Medicina do Trabalho, é o trabalhador, por causa das informações contidas nele e por ser instrumento de defesa legal. Portanto, é vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada e deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão,

salvo se resultarem em riscos ao próprio paciente ou a terceiros. O trabalhador tem direito à confidencialidade de seus dados, e, por isso, o médico está comprometido com o sigilo profissional. Assim e de acordo com o Código de Ética Médica, em seu Art. 89, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender a ordem judicial ou para a sua própria defesa. Se for requerida, uma cópia do prontuário médico pode ser entregue ao paciente/trabalhador, mediante solicitação escrita e recebimento protocolado. Recomenda-se que a importância da confidencialidade de informações conste do recibo de entrega. Ao médico é reservado o direito de não entregar o prontuário original, conforme Súmula do Supremo Tribunal Federal (Acórdão de Recurso Extraordinário Criminal nº 91.218-5SP – STF).

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=122
Supremo Tribunal Federal. Súmula do Acórdão de Recurso Extraordinário Criminal nº 91.218-5SP – STF.

O sigilo profissional pode ser relativizado na Medicina do Trabalho?

O sigilo profissional ao qual o médico está obrigado e os consequentes impactos sobre a elaboração, manutenção e guarda de prontuários médicos é considerado a pedra angular do exercício profissional da Medicina, a ponto de merecer capítulo específico sobre o tema no Código de Ética Médica (Capítulo IX). O Art. 73 esclarece que é vedado ao médico revelar algum fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. No caso específico da Medicina do Trabalho, o Art. 76 informa que é vedado ao médico revelar informações confidenciais obtidas durante o exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde de empregados ou da comunidade. O profissional deve manter o sigilo médico mesmo após a morte do paciente e, na hipótese de ser intimado a testemunhar, e, para tal, tenha que revelar sigilo médico, comparecerá perante a autoridade e se declarará impedido, ressalvadas as situações especiais citadas anteriormente. O código penal também trata do assunto do sigilo, em especial no seu Art. 154, e deixa claro que a violação pode resultar

em pena de detenção de três meses a um ano ou multa: “*Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem*”.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&cid=98&Itemid=122
BRASIL. Código Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

O médico do trabalho pode compartilhar informações com seguradoras de saúde e/ou profissionais relacionados?

O sigilo médico deve ser observado e preservado durante a troca de informações com outros profissionais, em especial não médicos, de forma que circulem apenas em relatórios gerenciais, sem identificação pessoal ou de saúde que possa, indiretamente, identificar o trabalhador. Para o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, as informações devem ser compiladas em relatório de cunho epidemiológico, conforme modelo sugerido pela Norma Regulamentadora nº 7. Para profissionais de Recursos Humanos, corretoras e operadoras de saúde do sistema suplementar, as informações devem ser concedidas de acordo com o Art. 77 do CEM, que esclarece que é vedado ao médico prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito.

Fontes consultadas:

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no. 7. Disponível em <http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras/norma-regulamentadora-n-07-programas-de-controle-medico-de-saude-ocupacional-pcmso>
Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&cid=98&Itemid=122

Que tipo de informação pode ser compartilhada em caso de morte de trabalhador?

No que se refere ao prontuário médico, o sigilo profissional deve ser igualmente preservado, mesmo após a morte do paciente. Informações sobre a causa da morte devem constar, conforme exigência, da declaração de óbito, que será de direito de seus familiares, mesmo no caso de um acidente de trabalho com morte, por exemplo.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&cid=98&Itemid=122

Existem menores aprendizes onde trabalho. O prontuário médico de trabalhador menor de 18 anos tem algum tratamento diferenciado?

Pelo Art. 74 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico revelar sigilo profissional mesmo de menores de idade, salvo quando a não revelação possa acarretar em dano para o paciente e/ou quando não houver discernimento do paciente. Caso exista discernimento do paciente, o sigilo vale na mesma proporção que os demais pacientes já maiores de idade. Caso pais desses menores questionem os profissionais médicos e exijam informações relacionadas ao filho, o sigilo deve ser mantido, e o médico deve manter sua retidão, pois está bem amparado pela legislação e pelo código de ética. Se o trabalhador for jovem aprendiz, aplica-se a mesma regra.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&cid=98&Itemid=122

Trabalhadoras gestantes e lactantes precisam ter acesso a algum tipo de informação diferenciada?

Todas as mulheres em idade reprodutiva devem ser informadas sobre as condições de trabalho que possam colocar em risco sua saúde. Esse direito já é garantido a todos os trabalhadores no Art. 12 do Código de Ética Médica, que esclarece ser vedado ao médico deixar de informar o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e é seu dever, também, comunicar o fato aos empregadores responsáveis. Para trabalhadoras gestantes, isso é particularmente importante, em especial se houver risco para a saúde reprodutiva, a trabalhadora e o conceito. Mulheres que trabalham em condições de risco devem ser motivadas a comunicar a intenção de engravidar, para que as devidas medidas de proteção sejam tomadas com a antecedência necessária. As trabalhadoras devem ser orientadas a comunicar ao médico se houver gravidez não planejada. Como a gestação não constitui doença e para que os direitos da gestante sejam preservados e cumpridos, faz-se necessária a comunicação às partes interessadas, para que haja manutenção do direito de ausência para a realização do pré-natal, planejamento de licença e outros direitos previstos na Consolidação das Leis do Trabalho. Ao considerar que cada gestação é singular, a necessidade de trabalho restrito

ou mudança de função deve ser avaliada de acordo com o caso e com os requerimentos legais vigentes. Os cuidados com a proteção da saúde da trabalhadora e da criança devem ser estendidos ao período de retorno ao trabalho, em especial para as mães que amamentam, considerando-se os riscos relacionados ao trabalho e os requerimentos legais vigentes.

Fonte consultada:

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho.

Eu sou tutor ou preceptor na supervisão de estagiários e alunos de cursos de especialização ou residência em Medicina do Trabalho. Tenho alguma responsabilidade em relação a esses estagiários e alunos?

Durante o estágio de estudantes de Medicina, médicos residentes e médicos alunos de curso de especialização, os médicos tutores ou preceptores devem estar atentos às suas responsabilidades. De acordo com o Art. 78 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico preceptor deixar de orientar seus alunos e auxiliares sobre manter e respeitar o sigilo profissional, cuidando para que a confidencialidade seja preservada e mantida. Nos casos de tutoria e supervisão em um hospital-escola ou outros serviços, as informações do paciente são para fim de ensino e não podem ser extraviadas desse contexto. A fim de garantir que o sigilo médico seja preservado, recomenda-se a assinatura de um Termo de Confidencialidade, devidamente acordado entre as partes interessadas.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=122

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.639/2002. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.821/07. Disponível em http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm

No caso de ações judiciais, como devem ser tratadas as informações de prontuário médico ocupacional? Posso dar informações ao jurídico da empresa?

Levando-se em consideração o Art. 76 do Código de Ética Médica, o médico é proibido de fornecer ou divulgar informações privadas obtidas a partir de exame médico realizado, em especial em trabalhadores, mesmo que empresas interessadas solicitem a divulgação de tais dados, exceto se

o silêncio colocar em risco a saúde de trabalhadores ou da comunidade onde eles estão inseridos, devendo ser bem observada a questão do interesse público sobre o interesse privado e a casuística para concatenação desses dois elementos. O Art. 89 proíbe a liberação de cópias de prontuário, salvo autorização escrita pelo paciente em questão ou em casos de defesa do profissional médico. Também o Código Penal veta a quebra do sigilo profissional, aplicável também à prática médica. Uma cópia de prontuário médico somente pode ser cedida sob ordem judicial e mediante autorização do paciente/trabalhador, e, nesse caso, a cópia deve ser encaminhada em envelope lacrado, identificado como “confidencial”, aos cuidados do solicitante legal e acompanhada da cópia do consentimento do paciente/trabalhador. Finalmente é importante salientar que o médico que deixar de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória pode resultar em pena de detenção, de seis meses a dois anos, além de multa infligida (Art. 269, do Código Penal).

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=122
BRASIL. Código Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

A empresa na qual trabalho está reduzindo custos no jurídico e, por isso, dispensou o médico assistente técnico e solicita que eu assumo esse papel. Como médico coordenador do PCMSO posso fazer isso?

Apesar de recente alteração da Resolução CFM 1.488/1998, realizada em 2013, não vedar ao médico que atende trabalhadores que atue como assistente técnico do empregador, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho entende que há conflito de interesse entre o exercício profissional idôneo e imparcial do médico do trabalho, coordenador do PCMSO ou designado, e a atuação como perito. Com base no Código de Ética Médica, no Código Internacional de Ética para Profissionais de Saúde no Trabalho e no seu próprio estatuto, a ANAMT não recomenda a atuação do médico do trabalho que atende trabalhadores como assistente técnico da parte do empregador. Em caso de necessidade, a ANAMT indica que um médico perito terceiro seja nomeado para essa atuação.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=122

Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho
http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_2842016161117055475.pdf
Posicionamento da ANAMT sobre a Resolução CFM nº 2015/2013
http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/documentos_1482014914347055475.pdf

Como fica o sigilo profissional nos agravos de notificação compulsória?

O papel do médico do trabalho nos agravos de notificação compulsória é previsto em diversos dispositivos legais e deontológicos. Basicamente, as notificações são feitas em duas frentes: a trabalhista/previdenciária e a vigilância da saúde do trabalhador. Para fins trabalhistas/previdenciários, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 7, que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, cabe ao médico coordenador solicitar a emissão de CAT no caso de agravos à saúde relacionados ao trabalho, mesmo de natureza subclínica, de acordo com a Lei nº 8.213/91, em seu Art. 20, a doença do trabalho, entendida como a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, é equiparada ao acidente de trabalho, sendo, portanto, motivo de emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Para fins da vigilância da saúde do trabalhador, cabe observar as Portarias nº 204 e nº 205/2016, de 17 de fevereiro de 2016, que definem a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional (casos suspeitos e confirmados) e incluem: acidentes de trabalho com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes; intoxicação exógena, por substâncias químicas, que incluem agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados; câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; LER-DORT; perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho. Em ambos os casos, o médico do trabalho deve utilizar os formulários padronizados e se restringir a fornecer apenas as informações dos campos obrigatórios. Finalmente, o trabalhador deve estar ciente e receber uma cópia da notificação.

Fontes consultadas:

Norma Regulamentadora nº 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
Lei nº 8.213/1991, sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm
Lista Nacional de Notificação Compulsória.

Posso utilizar informações de prontuário médico para elaborar relatórios para o INSS?

No relacionamento com a previdência social, há sempre três partes envolvidas – a seguradora (INSS), o empregador e o segurado (trabalhador), cujos interesses podem ser divergentes. Quando existe divergência entre médico do trabalho e perito médico previdenciário, estão envolvidos: o trabalhador, o médico do trabalho, o perito médico previdenciário e a empresa.

Desse modo, para que a relação de confiança médico/paciente seja preservada, recomenda-se que seja dado ciência e solicitado autorização do paciente/trabalhador, quando for elaborado um relatório médico ou uma resposta a pedido de informação do INSS nos quais forem utilizados dados do prontuário médico ocupacional.

Vale ressaltar que o médico do trabalho conhece o ambiente e as circunstâncias nas quais o trabalho é realizado, o que é fundamental para a confirmação técnica e científica do nexo causal com o trabalho e para a avaliação da aptidão para o trabalho, principalmente no que se refere a doenças, enquanto o perito previdenciário, na maioria dos casos, decide apenas com base na documentação enviada à perícia médica e no relato do trabalhador.

A ANAMT entende que um relatório médico deve ser resultado de um ato médico (com base na anamnese, exame físico e análise de avaliações complementares) e que, dessa maneira, conte com a participação do trabalhador, de acordo com os Códigos de Ética Médica nacional e internacionais.

Fontes consultadas:

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122
Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho
http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_28420161611117055475.pdf
Manual de Ética Médica da World Medical Association
https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf

VIII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissionalismo é uma competência esperada para todos os profissionais da área da saúde, que incluem diferentes especialidades médicas, e tem sido discutido por entidades internacionais por sua importância. A seguir destacamos as competências esperadas para os profissionais da área da saúde que são defendidas pelo *American Board of Internal Medicine* e pela *European Federation of Internal Medicine*.²⁹ Mantivemos o texto original, que se refere a pacientes, mas convidamos o médico do trabalho a pensar na sua relação com o paciente/trabalhador. Segundo as entidades citadas, espera-se que os profissionais da área da saúde sejam capazes de:

1. *demonstrar respeito, compaixão e integridade;*
2. *demonstrar atenção e responder de acordo com as necessidades do paciente, que deve suplantiar o interesse próprio;*
3. *demonstrar responsabilidade com o paciente, a sociedade e a profissão;*
4. *demonstrar excelência e um desenvolvimento profissional continuado;*
5. *demonstrar aderência a princípios éticos;*
6. *demonstrar sensibilidade e saber responder a diferentes cenários e pacientes;*
7. *demonstrar respeito pela privacidade e autonomia do paciente.*

Médicos do trabalho são, antes de tudo, médicos, mas pode-se dizer que nosso exercício profissional é tarefa um tanto mais complexa. Para se tomar uma decisão profissional correta em nossa área, não basta o conhecimento técnico ou o rigor legal. É preciso saber ouvir, dialogar, compreender, mediar os interesses das diferentes partes envolvidas, sempre com um olhar que busque a justiça. Não basta fazer o que é legalmente permitido. Para sermos justos, é preciso ter sabedoria. Só assim, médicos do trabalho serão capazes de promover a saúde dos trabalhadores.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Para entrarmos na discussão central deste material (sigilo profissional e confidencialidade no exercício da Medicina do Trabalho), torna-se fundamental a compreensão das competências essenciais requeridas no exercício da especialidade. Nesse sentido, reproduzimos trechos da publicação da ANAMT *Competências Essenciais Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho*³⁰.

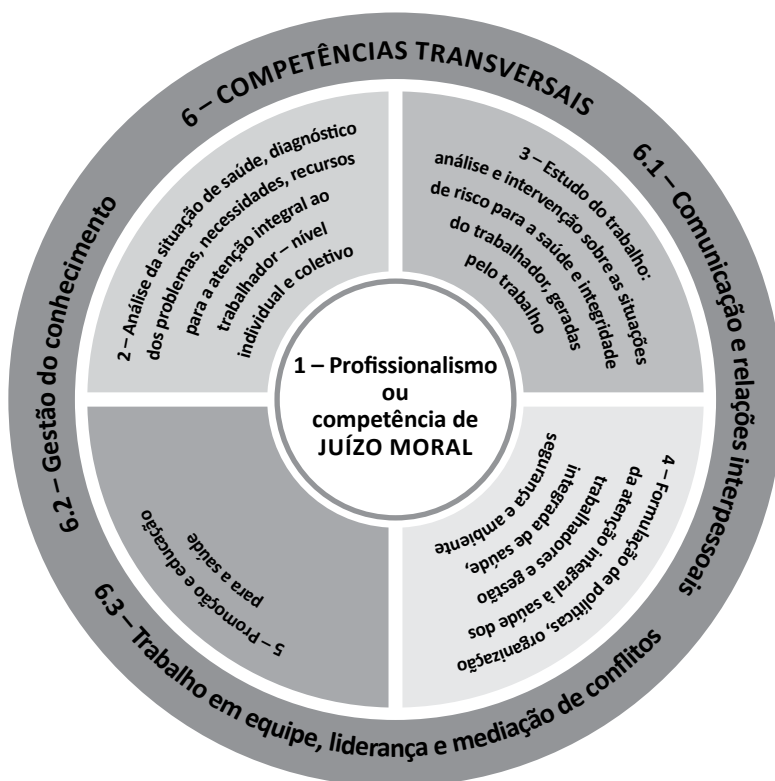
A competência não se limita a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos, mas resulta do entrecruzamento das características pessoais, da história de vida, do processo de socialização, da formação educacional e da experiência profissional. A competência resulta de um conjunto de conhecimentos, habilidades, destrezas, atitudes e valores que são aprendizagens sociais e comunicacionais e implica em saber como mobilizar, integrar e aplicar conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado. [...]

Assim, competência pode ser definida como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (Le Boterf, 1995³¹). Neste sentido, a competência não é uma capacidade inata. Ela é desenvolvida a partir de motivações, é dinâmica e está em constante reformulação. Alguns elementos são compartilhados, como a capacidade de aprender, de tomar decisões, de projetar e de criar relações interpessoais.

O Quadro 1 apresentado a seguir, adaptado de Le Boterf por Fleury e Fleury³², sintetiza alguns desses conceitos.

Quadro 1 – Competências profissionais	
Saber agir	Saber o que e por que faz; saber julgar, escolher, decidir
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações e conhecimentos
Saber aprender	Gerenciar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais, saber desenvolver-se
Saber engajar-se e comprometer-se	Saber empreender, assumir riscos e comprometer-se
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo riscos e consequências de suas ações, e ser por isso reconhecido
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, o ambiente organizacional, identificando oportunidades e alternativas

Adaptado de Le Boterf (1995) por Fleury e Fleury, 2001.



Segundo a ANAMT, as competências são classificadas em seis domínios essenciais (representados no gráfico da página 56).

A seguir, destacamos as competências gerais e específicas que fundamentam a prática da Medicina do Trabalho, considerando-se o sigilo profissional, a confidencialidade e a ética.

DOMÍNIO 1

PROFISSIONALISMO OU COMPETÊNCIA DE JUÍZO MORAL

É a capacidade de, diante de situações concretas, refletir, utilizando a razão crítica, os conhecimentos e afetos para tomar decisões sobre as práticas profissionais, considerando as implicações para a vida dos trabalhadores.

Esse domínio é a pedra angular para o exercício da Medicina do Trabalho, em torno do qual se organizam os demais domínios. Os valores morais apresentados nesse domínio incluem o sigilo profissional e a confidencialidade, que, para nossa especialidade, representam o núcleo para o exercício profissional.

- **Valores profissionais morais** (grifos nossos)

- a. *Reconhecer o trabalho digno ou decente, segundo o conceito da OIT, como direito de cidadania.*
- b. *Reconhecer a dimensão social e política das ações do médico do trabalho e os conflitos de interesse envolvidos nas relações Capital-Trabalho.*
- c. *Manter postura crítica, reflexiva e senso de responsabilidade social ao decidir e implementar ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.*
- d. *Considerar o trabalhador na sua singularidade e individualidade, buscando, em seus julgamentos, decisões e ações, respeitar seus direitos e autonomia.*
- e. *Contribuir para a melhoria contínua das condições e ambientes de trabalho seguros e saudáveis.*
- f. *Prover orientação aos empregadores, trabalhadores e à sociedade em geral sobre riscos para a saúde relacionados ao trabalho, formas de adoecimento e as medidas de promoção e proteção adequadas, adotando, se necessário, o princípio da precaução.*
- g. *Opor-se a qualquer forma de discriminação ou exclusão social no trabalho.*
- h. *Compreender os limites das metodologias de avaliação de exposição a riscos e perigos no trabalho e de seus efeitos sobre a saúde e saber lidar com a incerteza.*

DOMÍNIO 2

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES

É o diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde, em nível individual e coletivo.

Nesse domínio, a ANAMT elenca três principais competências gerais, de onde destacamos algumas competências específicas que estão relacionadas ao tema central deste livro (Quadro 2).

Quadro 2 – Competências gerais do domínio 2, com destaque para algumas competências específicas relacionadas ao sigilo, confidencialidade e ética na prática da Medicina do Trabalho	
Competência geral	Competência específica (grifos nossos)
Conceitos e condutas gerais	Conhecer e aplicar os princípios éticos e as bases técnicas, legais e normativas para o planejamento e gerenciamento da atenção integral à saúde dos trabalhadores, em nível individual e coletivo
Colher a história clínica e a história ocupacional, a partir de uma escuta qualificada do trabalhador e realizar exame físico cuidadoso	Realizar a anamnese ocupacional com escuta apurada da percepção do trabalhador sobre seu trabalho e as repercussões sobre sua vida
Considerar no raciocínio clínico as informações colhidas na história clínica, história ocupacional e os achados ao exame clínico e de exames complementares	Orientar o trabalhador e garantir o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários
Estabelecer a relação causal entre o adoecimento e o trabalho e definir e implementar as condutas adequadas	Orientar o trabalhador sobre a exposição a riscos presentes no trabalho e suas consequências para a saúde, as medidas de proteção e de melhoria das condições gerais de saúde e da qualidade de vida
Elaborar diagnóstico da situação de saúde de uma população de trabalhadores, considerando os determinantes sociais de saúde	Compreender e saber abordar as relações trabalho/saúde/ambiente, em uma perspectiva coletiva, considerando aspectos técnicos, éticos, culturais e sociais
Planejar e gerenciar ações de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença e a assistência ao trabalhador, incluindo a reabilitação	Conhecer e cumprir a legislação e normas relativas à saúde dos trabalhadores, considerando os aspectos técnicos e as prescrições éticas

DOMÍNIO 3

ESTUDO DO TRABALHO

Análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e a integridade do trabalhador, presentes ou potenciais, geradas pelo trabalho

Segundo a ANAMT,

o conhecimento dos aspectos técnicos e sociopolíticos sobre os processos e a organização do trabalho é essencial para a prática da Medicina do Trabalho. O médico do trabalho precisa conhecer os riscos reais ou potenciais para a saúde e o bem-estar dos trabalhadores presentes no trabalho para orientar as decisões sobre mudanças nos processos de trabalho e a proteção dos trabalhadores. É o trabalho que deve ser mudado ou modificado para garantir a saúde dos trabalhadores.

Uma das competências gerais mais importantes desse domínio define a importância de se “utilizar os resultados dos estudos sobre o trabalho para propor mudanças nos ambientes e condições de trabalho, visando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores”. Como competências específicas, a ANAMT estabelece que o médico do trabalho deve saber:

- a. estabelecer relação causal da doença com o trabalho, para a produção de laudos técnicos ou prova pericial, respeitando as resoluções e normas do CFM e o Código Internacional de Ética da ICOH;*
- b. participar do gerenciamento de riscos para a saúde da população e dos trabalhadores gerados pelos processos de trabalho, em situações de rotina e/ou na ocorrência de acidentes ampliados, considerando parâmetros técnicos e científicos, organizacionais, éticos, legais e políticos.*

DOMÍNIO 4

FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS, ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS TRABALHADORES E GESTÃO INTEGRADA DE SAÚDE, SEGURANÇA E AMBIENTE

A ANAMT explica que “o exercício cotidiano da Medicina do Trabalho exige o domínio de conceitos e ferramentas básicas de formulação de políticas, planejamento, gestão e avaliação em saúde para o gerenciamento do cuidado da saúde dos trabalhadores, com abordagem integral, interdisciplinar, multiprofissional do processo saúde/doença, considerando o princípio da equidade”.

Destacamos a competência geral de “planejar e gerenciar serviços, pessoas, recursos físicos, materiais e informações sem saúde” e, integrada a ela, as competências específicas a seguir:

- a. analisar e divulgar os resultados do gerenciamento da saúde dos trabalhadores, respeitados os preceitos éticos;*
- b. lidar com diferenças ideológicas, políticas, culturais, crenças religiosas e forças sociais envolvidas na geração, percepção e correção dos fatores de risco para a saúde, presentes no trabalho, visando a melhoria contínua da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores.*

DOMÍNIO 5 PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

O domínio 5 inclui “assessorar tecnicamente empregadores, dirigentes sindicais, autoridades e formadores de opinião sobre temas de saúde relacionados ao trabalho e ao meio ambiente, visando a proteção da saúde, a ampliação da autonomia e o poder de decisão dos trabalhadores”. Também a questão ética é abordada em uma das competências específicas como “implementar ações de promoção da saúde, de forma eficaz, ética e eficiente, culturalmente adaptadas e em parceria com as partes interessadas”.

DOMÍNIO 6 COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS

Nesse domínio, a ANAMT considera três dimensões principais de competências, de onde destacamos algumas competências específicas centradas no tema desta recomendação:

- 1. Comunicação e relações interpessoais** – *aprimoramento das relações interpessoais pautadas pelo diálogo e empatia, utilizando comunicação verbal, não verbal e escrita, para melhorar a compreensão da informação, a integração entre as pessoas e facilitar a mediação de conflitos.*
 - **Comunicação e compartilhamento de informações**
 - *Explicar ao trabalhador, de modo compreensível, situações de exposição a riscos presentes no trabalho e efeitos sobre a saúde, visando sua proteção.*
 - *Valorizar os saberes dos trabalhadores, encorajando-os a expressar suas percepções em relação ao trabalho e a participar das decisões de modo compartilhado.*

- *Saber ouvir, dialogar, negociar e se comunicar de forma apropriada, com diferentes interlocutores, usando tecnologias e linguagens adequadas*
- **Comunicação com a mídia**
- **Registros e comunicação médica oral e escrita**
 - *Notificar doenças de notificação compulsória, segundo as normas e diretrizes expedidas pelas autoridades sanitárias.*
 - *Registrar adequadamente informações médicas (prontuários, formulários, pedidos de exames, encaminhamentos, relatórios e laudos) com clareza e respeito aos princípios éticos.*
 - *Registrar consentimento informado e esclarecido, quando aplicável.*
 - *Trabalho em equipe.*
- 2. **Gestão de Conhecimento** – *capacidade de buscar e apropriar-se de novas informações, visando o aperfeiçoamento da prática profissional, e analisar, de forma crítica, vivências e experiências, compartilhando-as. Desenvolver atitude e habilidades de “aprender a aprender” continuamente.*
 - **Avaliação e autogestão do conhecimento**
 - **Manejo de informação**
 - *Acessar e executar pesquisa nos sistemas de informação, selecionar e analisar criticamente os resultados, aplicando princípios éticos no uso de tecnologias da informação.*
 - **Produção de conhecimento**
 - *Lidar com a incerteza e a complexidade que perpassam o exercício das atividades cotidianas dos médicos do trabalho.*
- 3. **Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos**
 - **Trabalho em equipe**
 - **Liderança e mediação de conflitos**
 - *Desenvolver a habilidade de mediação de conflitos e formação de consensos.*

REQUISITOS LEGAIS

1. NORMAS REGULAMENTADORAS – PREVENÇÃO, VIGILÂNCIA, INFORMAÇÃO E CONFIDENCIALIDADE

Elaboradas pelo Ministério do Trabalho desde a década de 1970, as Normas Regulamentadoras (NRs), relativas à segurança e à saúde no trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Desde o final da década de 1990, as NRs são elaboradas a partir de um modelo tripartite, com representantes dos empregadores, dos trabalhadores e do governo. Das 36 NRs que existem atualmente, destacamos quatro para o propósito desta publicação.

1.1. NORMA REGULAMENTADORA Nº 01 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS³³

O direito de saber do trabalhador reflete-se no dever de informar do empregador. Considerado um direito universal pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), isso está previsto na primeira norma regulamentadora elaborada pelo Ministério do Trabalho, conforme texto a seguir:

1.7. Cabe ao empregador:

- a) *cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.*
- b) *informar aos trabalhadores;*
 - *os riscos profissionais que possam originar-se nos locais de trabalho;*
 - *os meios para prevenir e limitar tais riscos e as medidas adotadas pela empresa;*
 - *os resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos;*
 - *os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho.*

- c) *permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho;*
- d) *determinar procedimentos que devem ser adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho.*

1.2. NORMA REGULAMENTADORA Nº 04 – SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (NR 04 – SESMT)³⁴

Já a NR 04 que regulamenta as atribuições dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) dispõe em seu item 4.12.:

4.12. Compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho:

- a) *aplicar os conhecimentos de [...] medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;*
- b) *determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual-EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração [...];*
- c) *colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, exercendo a competência disposta na alínea “a”;*
- d) *responsabilizar-se tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;*
- e) *manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR 5;*
- f) *promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais [...];*
- g) *esclarecer e conscientizar os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;*
- h) *analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional [...];*
- i) *registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade [...];*
- j) *manter os registros de que tratam as alíneas “h” e “i” na sede dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho [...];*

- l) as atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente prevencionistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se tornar necessário.*

Verifica-se no texto, portanto, o caráter eminentemente preventivo, de promoção e proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores.

1.3. NORMA REGULAMENTADORA Nº 05 – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)³⁵

A participação dos trabalhadores e/ou seus representantes na promoção do trabalho seguro e saudável é uma das premissas da Organização Internacional do Trabalho, que incluem a proteção desses representantes como previsto na Convenção 135³⁶, em vigor no plano internacional desde 1973. No Brasil, esta participação é prevista na NR-5, que trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), que tem a participação dos trabalhadores garantida e protegida. A Cipa tem caráter eminentemente prevencionista não apenas de acidentes, mas também das doenças relacionadas ao trabalho. O acesso a informações e à transparência são alguns dos direitos garantidos dos cipeiros, preservados os princípios éticos, como pode ser visto no item 5.16.

5.16 A Cipa terá por atribuição:

- a) identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;*
- b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;*
- c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;*
- d) realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho para a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;*
- e) realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;*
- f) divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e à saúde no trabalho;*
- g) participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e à saúde dos trabalhadores;*

- h) requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e à saúde dos trabalhadores;*
- i) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e à saúde no trabalho;*
- j) divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho relativas à segurança e saúde no trabalho;*
- k) participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e dos acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;*
- l) requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;*
- m) requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas.*

1.4. NORMA REGULAMENTADORA Nº 07 – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)³⁷

A NR-07 é clara ao priorizar o caráter de vigilância à saúde dos trabalhadores na parte que trata das Diretrizes do PCMSO e a responsabilidade do médico coordenador na notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Segundo o item 7.2.2, “o PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho”.

No item 7.2.3, a norma especifica que “o PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores”.

Sobre a confidencialidade e o sigilo, o item 7.4.5 esclarece que “os dados obtidos nos exames médicos, que incluem avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registrados em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico-coordenador do PCMSO”.

Quanto à maneira de se comunicar um agravo relacionado ao trabalho, a NR-07 corrobora com a Lei 8.213/1991³⁸, ao explicitar no item 7.4.8 que: “sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais, através de exames médicos que incluam os definidos nesta NR; ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, através dos exames constantes dos Quadros I (apenas aqueles com interpretação SC) e II”, ou de “outros exames complementares usados normalmente em patologia clínica para avaliar

o funcionamento de órgãos e sistemas orgânicos podem ser realizados, a critério do médico coordenador ou encarregado, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico-coordenador ou encarregado:

- a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT;*
- b) indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco, ou do trabalho;*
- c) encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento de nexos causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho;*
- d) orientar o empregador quanto à necessidade de adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho.*

Para cumprir com suas responsabilidades, cabe ao médico coordenador do PCMSO conhecer os ambientes e processos de trabalho para identificar os riscos e/ou fatores de riscos relacionados ao trabalho e, por fim, ser capaz de reconhecer os agravos da saúde relacionados ao trabalho, em especial daqueles de notificação compulsória.

2. ORIENTAÇÕES DA ANAMT

2.1. RECOMENDAÇÃO ANAMT Nº 1/2017³⁹

O papel do médico do trabalho na vigilância à saúde do trabalhador é lembrado também pela ANAMT em sua Recomendação nº 1/2017, não apenas em relação à emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), como também no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Segundo o Art. 3º, “na confirmação ou suspeita de agravo ao trabalhador gerado pelo acidente de trabalho, incluindo neste rol as doenças profissionais e doenças do trabalho deve o médico do trabalho realizar a notificação junto ao Sinan”.

Os agravos e doenças relacionados ao trabalho devem ser notificados nos sistemas de informação do SUS, segundo prescrição da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016⁴⁰, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional (casos suspeitos e confirmados) e inclui: os acidentes de trabalho com exposição a material biológico; acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes; intoxicação exógena, por substâncias químicas, que incluem agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados.

A Portaria nº 205/2016⁴¹, da mesma data, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas que inclui no Anexo para Vigilância em Saúde do Traba-

lhador. Considerando-se os diferentes agravos à saúde relacionados ao trabalho, as seguintes condições devem ser notificadas no Sinan:

1. Acidente de trabalho fatal
2. Acidente de trabalho com mutilações
3. Acidente com exposição a material biológico
4. Acidente do trabalho com crianças e adolescentes
5. Dermatoses ocupacionais
6. Intoxicações exógenas (por substâncias químicas, que incluem agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
7. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)
8. Pneumoconioses
9. Perdas auditivas induzidas pelo ruído
10. Transtornos mentais relacionados ao trabalho
11. Câncer relacionado ao trabalho

3. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (CAT) NA PRÁTICA

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho, típico ou de trajeto, quanto uma doença relacionada ao trabalho. Segundo a Previdência, acidente de trabalho ou de trajeto é aquele ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa ou no deslocamento residência/trabalho/residência e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho ou, em último caso, a morte. Doença ocupacional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pela Previdência, conforme Anexo II do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.⁴²

A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Em caso de morte, a comunicação deve ser imediata. Para fins de doenças relacionadas ao trabalho, pode-se usar como referência a data do estabelecimento do diagnóstico ou do reconhecimento do agravo, mesmo de natureza subclínica. Não emitir CAT dentro do prazo legal está sujeito à aplicação de multa, conforme disposto nos Art. 286 e no Art. 336 do Decreto nº 3.048/99. Nesse caso, o papel do médico do trabalho, em especial do coordenador do PCMSO, é fundamental para orientar o empregador na correta emissão da CAT, respeitados os preceitos éticos no preenchimento dos campos referentes à saúde.

Caso a empresa não faça o registro da CAT, o próprio trabalhador, o dependente, o representante sindical, o médico assistente ou a autoridade pública podem efetivar, a qualquer tempo, o registro na Previdência Social. Para isso, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) disponibiliza um aplicativo que permite o registro *on-line* da CAT.⁴³ O aplicativo também permite gerar o formulário em branco para preenchimento manual, se necessário.

4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) NA PRÁTICA

Diferentemente do acesso direto e simplificado ao aplicativo da Previdência para emissão da CAT, o acesso ao Sinan é exclusivo dos serviços de saúde ligados ao Ministério da Saúde. Além disso, os bancos de dados dos diferentes sistemas ainda não estão integrados, de forma que, frente a um agravo relacionado ao trabalho de notificação compulsória, será preciso fazer o registro nos dois sistemas.

Para cada um dos 11 agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória existe uma Ficha Individual de Notificação (FIN). Caso o médico do trabalho não tenha acesso direto ao sistema, é possível gerar uma FIN em branco para preenchimento manual e encaminhamento a um serviço responsável pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde. As FINs com suas respectivas instruções de preenchimento podem ser encontradas no portal do Sinan.⁴⁴ Como exemplo, usaremos a FIN dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)⁴⁵, reproduzida nas próximas páginas.

Definição de caso: É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo-esquelético em geral, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático e outras condições inadequadas.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravos/doença DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ LER/ DORT	Código (CID10) Z57.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
Antecedentes Epidemiológicos	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30 País (se residente fora do Brasil)			

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05- Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08- Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado		33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	Dados da Empresa Contratante			
	34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador	
	36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município
	39 Distrito		40 Bairro	41 Endereço
	42 Número		43 Ponto de Referência	
	44 (DDD) Telefone			
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			
	46 Agravos Associados 1- Sim 2- Não 9-Ignorado Hipertensão Arterial Tuberculose Diabetes Mellitus Asma Hanseníase Outras: _____ Transtorno Mental			
47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		48 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial		

LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos - LER/ Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT			
	49 Sinais e Sintomas 1-Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Alteração de sensibilidade☐ Diminuição de força muscular☐ Diminuição do movimento ☐ Limitação de movimentos☐ Sinais flogísticos ☐ Dor ☐ Outro:_____			
	50 Limitação e incapacidade para o exercício de tarefas 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐			
Conclusão	51 O paciente está exposto em seu local de trabalho à: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Prêmios de produção☐ Movimentos repetitivos☐ ambiente estressante ☐ Há tempo de pausas☐ Jornada de trabalho de mais de 6 horas			
	52 Diagnóstico Específico CID 10			
	53 Houve afastamento do trabalho para tratamento? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐			
	54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano			
	55 Com Afastamento do Trabalho 1- Melhora 2- Piora 9- Ignorado ☐			
	56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho? 1-Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐			
	57 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não ☐ Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho☐ Adoção de mudança na organização do trabalho☐ Adoção de proteção coletiva ☐ Adoção de proteção individual☐ Nenhum☐ Afastamento do local de trabalho☐ Outros_____			
	58 Evolução do Caso 1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado			
	59 Se Óbito, Data			
	60 Foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho 1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado ☐			

Informações complementares e observações			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura
Doença Relacionada ao Trabalho/ LER/ DORT		Sinan NET	SVS 27/09/2005

ANEXO III

EXEMPLO DE TERMO DE COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE DE INFORMAÇÃO

Eu, [nome, nacionalidade, estado civil, cargo/função, RG/CPF], abaixo firmado, assumo o compromisso de manter **confidencialidade e sigilo** sobre todas as informações de saúde, escritas ou orais, a que tiver acesso durante a prestação de serviços na área de saúde da empresa [citar] ou no contato com informações confidenciais de saúde de trabalhadores desta empresa.

Por este Termo de Confidencialidade:

1. Declaro ter plena ciência da confidencialidade das informações de saúde escritas ou orais a que tiver acesso durante a prestação do serviço;
2. comprometo-me a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
3. comprometo-me a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
4. comprometo-me a não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas; e
5. comprometo-me a comunicar ao responsável técnico pela área de saúde, qualquer perda ou extravio de qualquer material ou informação em meio físico ou magnético que tenha ficado sob minha responsabilidade durante a execução do trabalho e em devolver os respectivos materiais sob minha responsabilidade ao final da prestação do serviço.

Cidade, data (com dia, mês e ano)

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF:

EXEMPLOS DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, [nome do participante do estudo/pesquisa, nacionalidade, RG/CPF, estado civil, profissão, idade, endereço], estou sendo convidado a participar de um estudo/pesquisa denominado [título do estudo/pesquisa], cujos objetivos e justificativas são: [apresentar resumidamente a que o estudo/pesquisa para que o estudo/pesquisa está sendo realizado].

Estou ciente de que minha participação no referido estudo/pesquisa será no sentido de [descrever em linguagem acessível ao leigo o procedimento/uso de dados/exames que serão realizados e se for imprescindíveis o uso de termos técnicos, eles devem ser explicados entre parênteses].

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis benefícios e também sobre os desconfortos e riscos decorrentes da minha participação no estudo/pesquisa, a seguir citados, levando-se em conta que é um estudo/pesquisa, e os resultados definitivos, sejam positivos ou negativos somente serão plenamente conhecidos após a sua realização. Assim, podem ocorrer [descrever todos os benefícios e eventuais desconfortos e possíveis riscos de qualquer natureza que possam decorrer da participação no estudo/pesquisa, em linguagem acessível ao leigo].

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso, a qualquer momento, me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento, sem que precise justificar o porque de desejar sair da pesquisa, e que como decorrência desta desistência, não sofrerei qualquer prejuízo em relação a atendimento que venha recebendo dos pesquisadores.

Os pesquisadores envolvidos com o referido estudo/pesquisa são [citar os nomes dos pesquisadores e instituições a que estão vinculados em relação à pesquisa] e com eles poderei manter contato por [informar os meios de contatos com os pesquisadores].

Também me foi informado que durante todo o estudo/pesquisa, terei garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo/pesquisa e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo/pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar, e declaro estar totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: **[descrever se a forma de ressarcimento será em dinheiro, ou mediante depósito em conta-corrente, cheque etc.]**. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo comunicar ao **[citar os nomes dos pesquisadores e instituições e o meio de contato]**.

Cidade, data (com dia, mês e ano)

Nome e assinatura do participante
do levantamento/pesquisa

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es)
responsável(responsáveis)

ANEXO V

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DA GUARDA DE DOCUMENTOS

Eu, [nome, nacionalidade, RG/CPF, estado civil], médico inscrito no CRM do [Estado], sob o número [nº CRM], residente na [endereço], por motivo de [citar o motivo da transferência: aposentadoria, desligamento, fim da prestação e serviço], transfiro ao [nome, nacionalidade, RG/CPF, estado civil], médico inscrito no CRM do [Estado], sob o número [nº CRM] (*se não houver médico para receber a documentação, nomear um responsável*) a seguinte documentação [especificar a documentação a ser transferida: prontuários, exames, laudos etc].

A partir desta data, fica o [repetir o nome do novo responsável] responsável pela guarda e manutenção do sigilo das informações.

Esta transferência de responsabilidade também está sendo comunicada ao Conselho de Medicina.

Cidade, data (com dia, mês e ano)

Responsável pela transferência

Responsável pela recepção da documentação

Observação: se o receptor for profissional não médico, deverá também assinar o *Termo de autorização para uso de informações de saúde*.

ANEXO VI

TERMO DE COMUNICAÇÃO DE EXTRAVIO OU PERDA DE DOCUMENTOS

Eu, [nome, nacionalidade, RG/CPF, estado civil], médico inscrito no CRM do [Estado], sob o número [nº CRM], residente na [endereço], comunico a este Conselho Regional de Medicina, que houve o furto/perda/extravio dos documentos médicos/de saúde a seguir especificados [identificar os documentos, período e pessoas aos quais se referem e a data da ocorrência].

Cidade, data (com dia, mês e ano)

Responsável pela comunicação

***Atenção:** é importante que se faça inicialmente um registro policial da ocorrência. Em seguida, uma cópia do registro deve ser encaminhada à sede do Conselho de Medicina e ao responsável da instituição na qual o médico exerce/exerceu sua atividade. Este documento ficará arquivado na empresa, com o médico e em sua pasta de registro profissional do CRM, para respaldá-lo(a) de possíveis ocorrências.*

ANEXO VII

TERMO DE ABERTURA E FECHAMENTO

Eu, [nome, nacionalidade, RG/CPF, estado civil, profissão, cargo/função], declaro que os documentos submetidos a processo de [microfilmagem, escaneamento ou registros em meios magnéticos], constantes deste arquivo, correspondem aos originais.

Cidade, data (com dia, mês e ano)

Responsável

ANEXO VIII

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Eu, [nome, nacionalidade, RG/CPF, estado civil, profissão, idade, endereço], abaixo firmado, autorizo [identificar a pessoa ou instituição autorizada e seu respectivo responsável técnico] a fornecer as informações a seguir discriminadas e mantidas sob o sigilo e a guarda profissional: [informar detalhadamente quais as informações de saúde a serem fornecidas] a [identificar a pessoa ou instituição autorizada a receber a informação e seu respectivo responsável técnico], com a finalidade específica de [identificar a pessoa ou instituição autorizada e seu respectivo responsável técnico].

Estou ciente de que estou concedendo esta autorização de forma livre e expressa por escrito, tendo em vista que Código de Ética Médica no seu Artigo 76, estabelece que é proibido ao médico: *“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.”*

Cidade, data (com dia, mês e ano)

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ^{1.} Associação Brasileira de Medicina do Trabalho. Quem somos. Disponível em <http://www.abmt.org.br/quemsomos.html>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{2.} Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. História da SBOT. Disponível em <https://portalsbot.org.br/sobre-a-sbot/historia/>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{3.} Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em <http://www.cardiol.br>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{4.} Associação Médica Brasileira. Histórico. Disponível em <https://amb.org.br/historico/>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{5.} Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Sua história. Disponível em <http://www.anamt.org.br/portal/sua-historia/>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{6.} Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Saúde do Trabalho. História. Disponível em <http://www.fundacentro.gov.br/institucional/historia>. Acesso em 15/04/2017.
- ^{7.} Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 467/1972. Disponível em http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&buscaEfetuada=true&tipoNorma=R&normasUf=&normasNumero=467&normasAno=1972&normasAssunto=&normasTexto=#buscaNormas. Acesso em 15/4/2017.
- ^{8.} Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 734/1976. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1976/734>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{9.} Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 6/7/78 - Suplemento) "Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho". [http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814FF112E801529E4EFC2C655F/Portaria%20n.%2C%2BA%203.214%20\(aprova%20as%20NRs\).pdf](http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814FF112E801529E4EFC2C655F/Portaria%20n.%2C%2BA%203.214%20(aprova%20as%20NRs).pdf). Acesso em 30/9/2017.
- ^{10.} Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Saúde do Trabalho. Informações sobre cursos. Disponível em <http://www.fundacentro.gov.br/cursos-e-eventos/informacoes-sobre-os-cursos1973-a-1986>. Acesso em 15/4/2017.
- ^{11.} Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.286/1989. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1989/1286_1989.htm. Acesso em 15/4/2017.
- ^{12.} Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.634/2002. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1634_2002.htm. Acesso em 15/4/2017.
- ^{13.} BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Capítulo V – da Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm. Acesso em 15/4/2017.

14. Organização Internacional do Trabalho – OIT. Um direito humano fundamental – ILO. Pag 5. Disponível em http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_09_pt.pdf. Acesso em 30/9/2017.
15. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. A especialidade. Disponível em <http://www.anamt.org.br/porta/a-especialidade-o-que-e-a-medicina-do-trabalho/>. Acesso em 15/4/2017.
16. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Competências Essenciais Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_29820161055157055475.pdf. Acesso em 15/4/2017.
17. Código de Hamurábi. Disponível em <http://dbnet.org.br/direitos/anthist/hamurabi.htm>. Acesso em 25/5/2017.
18. Souto, Daphnis Ferreira. Deontologia na Medicina do Trabalho e Ética nas Comunidades de Trabalho. GZ Editora. Rio de Janeiro. 2011. 214p.
19. Dicionário Etimológico. Etimologia e Origem das Palavras. Disponível em <https://www.dicionariotimologico.com.br/etica/>. Acesso em 11/9/2017.
20. Significados. Disponível em <https://www.significados.com.br/moral/>. Acesso em 11/9/2017.
21. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates. Disponível em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>. Acesso em 11/9/2017.
22. World Medical Association. Medical Ethics Manual. 3rd edition 2015. Disponível em https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf. Acesso em 18/4/2017.
23. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11/9/2017.
24. BRASIL. Código Penal Brasileiro. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm. Acesso em 11/09/2017.
25. BRASIL. Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm. Acesso em 11/9/2017.
26. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, Princípios Fundamentais. Disponível em http://www.portalm medico.org.br/novocodigo/integra_1.asp. Acesso em 18/4/2017.
27. BRASIL. Decreto 127, de 22 de maio de 1991, que promulga a Convenção OIT 161. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm. Acesso em 11/9/2017.
28. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.488/1998. Disponível em http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm. Acesso em 11/9/2017.
29. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, and European Federation of Internal Medicine. 2002. 'Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter.' *Annals of Internal Medicine* 136 (3): 243-46. doi:10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012.
30. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Competências Essenciais Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_29820161055157055475.pdf. Acesso em 15/4/2017.
31. LE BOTERF, GUY. De la compétence – essai sur un attracteur étrange. 4. Ed. Paris: Éditions d'Organisation, 1995.
32. FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001.
33. BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições Gerais. Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR1.pdf>. Acesso em 11/9/2017.

34. BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>. Acesso em 17/4/2017.
35. BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>. Acesso em 11/9/2017.
36. Organização Internacional do Trabalho. Convenção 135 – Proteção de Representantes de Trabalhadores. Disponível em http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_235867/lang-pt/index.htm. Acesso em 11/9/2017.
37. BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>. Acesso em 11/9/2017.
38. BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em 17/4/2017.
39. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Recomendação nº 01/2017. Disponível em http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/recomendacoes_da_anamt_13320171038367055475.pdf. Acesso em 17/4/2017.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em 17/4/2017.
41. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html. Acesso em 17/4/2017.
42. BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em 11/9/2017.
43. BRASIL. Previdência Social. Registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Disponível em <http://cat.inss.gov.br/servicos/cat/cat.shtm>. Acesso em 11/9/2017.
44. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Doenças e Agravos. Disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>. Acesso em 11/9/2017.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de Informação de Notificação LER/DORT. Disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20LER%20DORT/DRT_LERDORT_v5.pdf. Acesso em 11/9/2017.

Conta-se que Hipócrates costumava reunir-se com seus discípulos na ilha de Cós, na Grécia, à sombra do plátano que ilustra a capa deste livro. “A árvore de Hipócrates”, como ficou conhecido, indica o local de nascimento da “medicina racional” contemporânea e simboliza os princípios éticos que nos foram legados pelo “pai da Medicina”.

A árvore alimenta-se da seiva que brota de suas raízes, e, tal como o plátano que renova as folhas a cada primavera, a Medicina evolui a cada geração de “sucessores de Hipócrates”.

Com o avanço do conhecimento técnico, grandes desafios impõem-se ao exercício da Medicina do Trabalho. Como manter o profissionalismo e a atitude ética inerentes à prática da Medicina em um mundo em constante transformação? *Questões éticas na prática da Medicina do Trabalho* procura responder a essa e a outras perguntas, com foco na confidencialidade, no sigilo profissional e na ética. No livro, uma base teórica sólida é apresentada, assim como modelos práticos prontos para serem utilizados. Tudo isso reunido por um grupo de profissionais extremamente experiente na área.



ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO

ISBN 978-85-68943-05-2



9 788568 943052