

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**Allan Daniel Giordani da Silveira**

**A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO EM  
OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS**

CURITIBA  
2011

**A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO EM  
OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS**

CURITIBA

2011

**Allan Daniel Giordani da Silveira**

**A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO EM  
OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas, da Universidade Tuiuti do Paraná como requisito parcial para a obtenção do grau bacharelado em Direito.

Orientador: Martim Afonso Palma

CURITIBA

2011

**TERMO DE APROVAÇÃO**  
**Allan Daniel Giordani da Silveira**

**A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO EM  
OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS**

Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de bacharel em Direito da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 14 de março de 2011.

---

Bacharelado em Direito  
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientador:

Professor Dr. Martim Afonso Palma  
Universidade Tuiuti do Paraná - Faculdade de Ciências Jurídicas

## RESUMO

Estudo sobre como a exigibilidade de atestados médicos codificados (CID) viola os direitos da personalidade da pessoa, especialmente princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da intimidade, da privacidade, da imagem e da honra, elencados na Constituição Federal. As discussões estão relacionadas à aplicação da Saúde pelo Estado, à formação do paciente, ao profissionalismo do médico, ao contexto do atestado médico e sua aplicabilidade nos meios sociais e laborais, valendo-se de dados coletados junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, e pela atuação de empresas. A investigação por fontes bibliográficas e eletrônicas na esfera legislativa e jurisprudencial chama a atenção para a quebra de sigilo da doença por empresas e órgãos públicos e retrata a exposição da enfermidade – que pode ser agravada pelos recursos da tecnologia de informação como é o caso das redes sociais, – além de violar a dignidade e integridade da pessoa humana, tanto no trabalho quanto no meio social.

**Palavras-chave: exigibilidade, atestado médico codificado, CID**

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 DIREITOS .....</b>	<b>9</b>
2.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS: BREVE ANÁLISE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE .....	9
2.2 DIREITOS SOCIAIS: A SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL SOCIAL .....	11
<b>3 DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL .....</b>	<b>14</b>
<b>4 O ATESTADO MÉDICO.....</b>	<b>17</b>
4.1 CONCEITO DE ATESTADO MÉDICO .....	17
4.2 TIPOS E FINALIDADES DO ATESTADO MÉDICO.....	19
4.3 COMPETÊNCIA E LEGITIMIDADE PARA ATESTAR.....	20
4.4 O ATESTADO MÉDICO FALSO .....	22
4.5 ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO .....	24
4.6 O ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO).....	25
4.7 O ATESTADO MÉDICO PARA AFASTAMENTO DO TRABALHO.....	27
4.8 ATESTADO MÉDICO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL .....	29
<b>5 A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO .....</b>	<b>30</b>
5.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID.....	30
5.2 A EXIGIBILIDADE DO CID POR EMPRESAS.....	31
5.3 CID X O FATOR ACIDENTÁRIO PREVIDENCIÁRIO.....	34
5.4 FORMAS LÍCITAS DE EXIGIBILIDADE .....	37
5.5 CONFLITOS E DIVERGÊNCIAS DA LEI.....	39
<b>6 O SIGILO DAS INFORMAÇÕES DO CID.....</b>	<b>41</b>
6.1 O SEGREDO PESSOAL .....	41
6.2 O SEGREDO PROFISSIONAL MÉDICO .....	42
6.3 QUEBRA DO SIGILO MÉDICO .....	45
6.4 A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CODIFICADO NO LOCAL DE TRABALHO .....	47
<b>7 ASPECTOS DE OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS .....</b>	<b>52</b>
7.1 O DIREITO DO PACIENTE DE CONSENTIR .....	52
7.2 O DIREITO DO PACIENTE À INFORMAÇÃO.....	53
<b>8 METODOLOGIA UTILIZADA .....</b>	<b>55</b>
<b>9 CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços da sociedade moderna aumentam a necessidade de se encontrar mecanismos que garantam com efetividade os direitos individuais, os coletivos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, à propriedade, e os direitos sociais, como a saúde. A globalização faz com que as informações cheguem a todos, de forma constante e desenfreada colidindo de frente com paradoxos sociais e jurídicos relativos à liberdade de cada indivíduo.

Em busca de resguardar o direito fundamental de cada cidadão e seus direitos personalíssimos, a Carta Magna assegura a inviolabilidade destes, garantido a todos um tratamento igualitário. O Estado é responsável por regulamentar, fiscalizar, e controlar o alcance da lei numa sociedade hipermoderna frente aos fenômenos contemporâneos que a atinge. Fenômenos que se caracterizam por violar os direitos fundamentais da pessoa como a dignidade, à intimidade, à vida privada, à honra, e à imagem, atuam de forma empírica como princípios constitucionais.

De um lado tem-se, o indivíduo na qualidade de cidadão paciente, trabalhador, e usuário da saúde social e do outro lado têm-se as empresas públicas e privadas, estas duas últimas o lado forte, pois detém todo conhecimento técnico, jurídico e aquisitivo, para imperar de forma autoritária e inquisitiva frente ao indivíduo. É cada vez mais evidenciada, a quebra dos institutos principalistas de defesa da pessoa, através de atos discriminatórios, autoritários, paternalistas e coercitivos por empresas privadas e órgãos públicos. Exemplo disto é a exigência de empresas, entidades e instituições prestadoras ou não de saúde, aos pacientes de identificarem sua doença ou enfermidade através de atestados médicos codificados pela Classificação Internacional de Doenças - CID. Estes agentes não podem exigir do paciente e muito menos obrigar o médico a colocar o diagnóstico ou o CID nos atestados médicos.

A conduta é gravíssima e confrontam os direitos fundamentais e personalíssimos de cada indivíduo, ato que por si só não desrespeita apenas direitos e princípios constitucionais, mas também à legislação vigente, às normas de

conduta profissional e aos aspectos morais de uma sociedade em constante modernidade informativa.

Na relação médico/paciente, conforme as normas éticas-médicas assegura-se que o médico há de guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício de seu paciente, não promovendo ações contra a dignidade e integridade do paciente, desempenhando suas funções de forma idônea, mantendo o sigilo quanto às informações confidenciais de seus pacientes que tiver conhecimento, não podendo revelar essas informações confidenciais.

O atestado médico é um documento que transcreve o estado do paciente, além dos mecanismos de cuidado a serem tomados pelo paciente, possuindo fé pública e presunção de veracidade dos atos atestados pelo médico. A identificação da doença codificada no atestado é de responsabilidade do médico, que deverá revelar - lá somente nos casos previstos pela lei, como o consentimento expresso do paciente.

As informações contidas no atestado médico são sigilosas e invioláveis, e seu confronto desrespeita a privacidade e a intimidade do indivíduo, além de que a revelação da doença denigre a imagem e a honra do mesmo. O paciente não é obrigado por lei a informar sua doença num atestado médico e muito menos tem o dever de dar publicidade de suas enfermidades ao seu empregador. A dignidade da pessoa humana estabelece direitos personalíssimos e individuais inclusive à pessoa que na figura do paciente estão protegidos contra mecanismos coercitivos de entes públicos (Estado) e privados.

Investigar este tema é levantar um problema que se resume na indagação: *o que leva empresas públicas e privadas a (1) exigir de médicos e pacientes atestados médicos codificados mesmo que isto desrespeite a lei e viole princípios constitucionais e (2) quebrar o sigilo das informações com o risco da publicidade de fatos íntimos da pessoa?*

A suposição inicial e que marca hipoteticamente a investigação é de que a não obediência a se dá por falta de regulamentação, fiscalização e controle pelo órgão responsável, abrindo espaço para as lacunas existentes no mundo jurídico e a colisão evidente de direitos, o que merece um estudo detalhado e sistemático.

O objetivo geral deste trabalho é expor o caráter ofensivo dos direitos fundamentais da pessoa pela exigibilidade de atestados médicos codificados.



Como objetivos específicos pretendem-se demonstrar aspectos da legislação que revelem: (1) colisão de direitos; (2) não garantia de inviolabilidade de informações; (3) inércia do poder público fiscalizador, controlador e regulamentador de ações e serviços de saúde.

Portanto, o escopo específico é demonstrar que se trata de situações que ocorrem corriqueiramente em nossa sociedade, violando leis, colidindo direitos e princípios, desrespeitando o paciente, sem que exista fiscalização, controle, e regulamentação por parte do Estado e seus órgãos para coibir estes atos, o que merece um estudo jurídico aprofundado sobre o atual entendimento jurisprudencial e doutrinário acerca do tema proposto.

Os objetivos apresentados buscam demonstrar com maior eficiência que a conduta arbitrária e discriminatória de empresas, instituições e entidades públicas e privadas, promove o cerceamento do direito à intimidade, privacidade, honra e imagem de cada indivíduo, que se utilizando de seu poder técnico, jurídico e aquisitivo exige dos mesmos e de médicos a publicidade da privacidade de suas informações.

Trata-se de um estudo exploratório que levando em conta os direitos fundamentais e sociais busca trazer informações e reflexões sobre as conseqüências da divulgação de diagnósticos de pacientes em ambiente de trabalho. Justifica-se o estudo no plano geral pela importância de se manter em discussão permanente o uso e a aplicação da legislação sobre qualquer forma de conduta humana. Delimitando-se o contexto da investigação têm-se como relevantes a apresentação de saberes sobre o que pode e o que não pode ser revelado sobre situações que envolvam doenças de trabalhadores nos diversos ambientes, com destaque para o ambiente onde ocorre a prestação de serviço.

Na área acadêmica é inegável que um estudo que trate do cerceamento do direito a intimidade, privacidade e honra e imagem de cada indivíduo, ocupa lugar privilegiado no fórum das discussões.

Para a sociedade a relevância do tema está vinculada ao caráter pedagógico que uma análise da legislação e do comportamento que empresas/médicos pode gerar. Finalmente para o autor da pesquisa, é de fundamental importância ampliar o conhecimento jurídico numa área de interesse próprio como é a Bioética, especialmente quando se pretende nela trabalhar.

## 2 DIREITOS

### 2.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS: BREVE ANÁLISE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

É através da Constituição de 1988, que os direitos da personalidade passam a serem objetos de preocupação do ordenamento jurídico brasileiro, direitos que anteriormente não eram sistematizados nas leis brasileiras. (LEWICKI, 2003).

Os direitos da personalidade estão previstos na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X, que determina: “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.” (VADE MECUM, 2007, p. 51)

Os direitos da personalidade consistem em “direitos considerados essenciais à pessoa humana, que a doutrina moderna preconiza e disciplina, a fim de resguardar a sua dignidade”. (GOMES, 1997, p. 149 citado por CASTRO, 2002, p. 58).

Na visão constitucionalista, “[...] o termo personalidade refere-se à condição existencial do ser vivo e à tutela dos principais bens e situações existenciais necessárias ao pleno desenvolvimento físico e moral de cada pessoa humana”. (ROBL FILHO, 2010, p. 126).

Na concepção trabalhista,

“(...) a doutrina nacional classifica os "direitos da personalidade" como direito à integridade física (direito a vida, à higidez corpórea, às partes do corpo, ao cadáver, etc.); direito à integridade intelectual (direito à liberdade de pensamento, autoria artística e científica e invenção) e direito à integridade moral, incluído neste último a direito à imagem, à intimidade, à

privacidade, ao segredo, à honra, à boa fama, à liberdade civil, política e religiosa”. (BARROS, 1997, p. 26).

Para os civilistas,

“Os direitos da personalidade envolvem o direito à vida, à liberdade, ao próprio corpo, à incolumidade física, à **proteção da intimidade, à integridade moral, à preservação da própria imagem, ao nome**, às obras de criação do indivíduo e tudo mais que seja digno de proteção, **amparo e defesa na ordem constitucional, penal, administrativa, processual e civil**”. [grifo nosso] (PEREIRA, 2004, p. 243).

Os direitos da personalidade são caracterizados como direitos “**inatos, intransmissíveis, inalienáveis, irrenunciáveis, imprescritíveis, impenhoráveis, absolutos, extrapatrimoniais, vitalícios, necessários ou indispensáveis, oponíveis erga omnes e relativamente disponíveis**”<sup>1</sup>. [grifo nosso] (CASTRO, 2002, p. 67).

Para Cretella Jr. (2000 citado por SCHÄFER, 2007, p. 123), no Brasil temos uma constituição “que não permite a abolição dos direitos e garantias individuais, razão pela qual os direitos fundamentais do cidadão encontram-se assegurados.”

Já para Robl Filho (2010), o desenvolvimento dos direitos da personalidade, ocorre através da busca da tutela dos valores da personalidade humana<sup>2</sup> que resguardam o direito à intimidade e à vida privada de cada indivíduo.

Por fim, em suma os direitos da personalidade elencados pela Constituição, são identificados como **princípios constitucionais** positivados pelo Estado, que garante a sua inviolabilidade, sendo reconhecida **como princípios**

---

<sup>1</sup>Na visão de Castro, os direitos da personalidade são considerados: inatos, pois passam a existir a partir da concepção da vida, através do nascimento e também pelo nascituro; indisponíveis e intransmissíveis, pois através da singularidade de cada pessoa, não podem ser transferidos a outra pessoa que tem como objetivo proteger as suas necessidades;

<sup>2</sup>A personalidade humana é detentora dos bens essenciais no desenvolvimento do indivíduo, como a vida e o corpo, que dependem da efetivação de direitos sociais, como a saúde, para alcançar o escopo da dignidade da pessoa humana.

**fundamentais a dignidade da pessoa humana, a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem** das pessoas. [grifo nosso] (SCHÄFER, 2007).

## 2.2 DIREITOS SOCIAIS: A SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 prevê e regula o direito à saúde, conforme o artigo 6º, delimitando-se à sua implementação, seja ela coletiva ou individualizada, e limitando à atuação do Estado, inclusive em demandas judiciais que pleiteiam o direito prestacional à saúde. (SARMENTO, 2010).

Nesse sentido, entende-se que a Constituição Federal aderiu ao **princípio ético da justiça distributiva**, com a execução de políticas sociais como a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para a concretização do direito à saúde. (FORTES, 2005).

A regulamentação da prestação do direito à saúde é identificada ao observar os critérios estabelecidos pelo constituinte, são eles: **a universalidade, a igualdade e a integralidade**. [grifo nosso] (SARMENTO, 2010).

A Constituição Federal de 1988 determina em seu artigo 196, que o acesso às ações<sup>3</sup> e serviços destinados à prevenção, promoção e recuperação da saúde há de ser universal, entretanto isto não significaria a obrigatoriedade de gratuidade da prestação da saúde<sup>4</sup>. (SARMENTO, 2010).

---

<sup>3</sup> Um grande advento que surgiu no Brasil foi a Lei 9.961/2000, criando a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que juntamente ao Ministério da Saúde, busca promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Mais informações sobre a criação da ANS acessando o site <http://www.ans.gov.br>.

<sup>4</sup> Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90. Artigo 43. “A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades.”

O entendimento é que caberá ao Estado fornecer de forma gratuita os serviços de saúde àqueles individualmente desprovidos de custear suas expensas, oferta que é dada pelo Sistema Único de Saúde<sup>5</sup>. (SARMENTO, 2010).

Entretanto, o que se observa é que a missão estatal para promover o direito universal à saúde no Brasil é ineficaz, evidenciada, por exemplo, pela má distribuição de serviços de saúde<sup>6</sup> e pelas formas alternativas<sup>7</sup> que brasileiros buscam assistência à saúde. (FORTES, 2005).

Ademais, a Constituição Federal, em seu artigo 196, prevê que o acesso às ações e serviços necessários à proteção, promoção e recuperação da saúde há de ser igualitário. A igualdade à saúde surge como um critério limitador da demanda prestacional, pois, “todos os usuários do sistema público de saúde devem receber cuidados idênticos e gozar dos mesmos serviços”. (SARMENTO, 2010, p. 832).

No entanto, ocorre o contrário na sociedade brasileira, pois, as instituições de assistência à saúde desrespeitam a dignidade da natureza humana e seus direitos, promovendo a desumanização do sistema de saúde, principalmente, por suas condutas discriminatórias, autoritárias e/ou paternalistas. (FORTES, 2005).

Na concepção de Vieira (2005), a desumanização do paciente por instituições de saúde acarretam na exploração do homem pelo homem, gerando conseqüências danosas na relação humana.

Por fim, a integralidade está prevista no artigo 198, inciso II da Constituição Federal, que em suma determina que o SUS garanta a seus usuários atendimento

---

<sup>5</sup> Ressalta-se, que apesar da universalidade do acesso à saúde que o Estado deve promover, a integralidade da assistência veda a instrumentalização do sistema público pelo sistema privado, ou seja, não permite ao paciente que recorra somente ao Poder Público, a prestação da saúde.

<sup>6</sup> Fortes também identifica como formas de descumprimento do direito à saúde, as extensas filas nos serviços de emergência, a desmotivação de boa parte dos trabalhadores do setor, e na necessidade de “pagamento por fora”, indevido e ilegal, nos serviços de saúde privados credenciados ao SUS para se poder realizar atendimentos especializados e procedimentos cirúrgicos.

<sup>7</sup> Para Fortes, a forma alternativa trata-se de participação dos Brasileiros ao Sistema Supletivo de Assistência Médica, como cooperativas médicas, seguro de saúde, planos de autogestão e planos de administração.

integral, abrangendo prioritariamente atividades preventivas, ainda que sem prejuízo da prestação de serviços assistenciais. (SARMENTO, 2010).

No entanto, as formas alternativas ao SUS que os brasileiros buscam para alcançar o acesso à saúde por meio de outras instituições de prestação de serviços assistenciais não apresentam atendimento integral<sup>8</sup>. (FORTES, 2005).

Para Sarmento (2010), a integralidade, não exige o melhor tratamento de saúde existente por parte do Estado, mas sim um tratamento adequado independentemente de sua complexidade.

Já na visão de Fortes (2005), a prestação de serviços assistenciais de saúde deve possuir pelo menos meios de alcançar sua finalidade profissional, mas isso não o obriga a assumir o compromisso de atingir resultados positivos<sup>9</sup>.

Por derradeiro, o que se procura exemplificar, é que o direito à saúde exerce a força de garantia fundamental, pois, está diretamente ligado com o direito à vida, promovendo o bem estar e o respeito constitucional à dignidade da pessoa humana, e isso ocorre graças “à preponderância axiológica *prima facie*” que se ostenta junto do direito à vida. (SARMENTO, 2010, p. 827).

Segundo Robl Filho (2010), **a concretização dos direitos sociais, como a saúde, auxilia na concretização da personalidade física e moral da vida humana de cada indivíduo.** [grifo nosso]

Entretanto, tanto o direito à saúde como o direito fundamental de respeito à pessoa humana, são princípios freqüentemente infringidos pelas instituições públicas e privadas de prestação ou não de saúde. (FORTES, 2005).

---

<sup>8</sup> Isto ocorre, pois nas muitas vezes que estas formas alternativas são demandas elas não conseguem atender às necessidades do paciente/usuário, em virtudes de particularidades contratuais, como restrições e exclusões à realização de exames e procedimentos clínicos, carências contratuais, utilização de tecnologia avançada, entre outros.

<sup>9</sup> Alcançar resultados positivos não é reconhecido como regra pelos os conselhos de ética, doutrinas jurídicas e pela jurisprudência brasileira. O que se reconhece como fundamento no direito à saúde é que não será aceita qualquer ação e/ou conduta negligente, imprudente ou imperita na prestação do serviço de acesso à saúde.

### 3 DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Constituição Federal de 1988 reconhece como direitos fundamentais da personalidade de cada indivíduo, a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, sendo assegurados a sua inviolabilidade e o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. (VADE MECUM, 2007)

Dentro da atual vida moderna, **a intimidade e a privacidade são elementos fundamentais da personalidade da pessoa humana que integram o desenvolvimento do indivíduo e seus aspectos pessoais frente à proibição de ter seu íntimo e a vida privada violados.** [grifo nosso] (ROBL FILHO, 2010).

Nos ensinamentos de Barros (1997), os princípios da privacidade e intimidade baseiam-se em elementos necessários para a convivência dos homens entre si, o que torna os presentes termos sinônimos e sem existir um consenso<sup>10</sup> entre os autores brasileiros do nosso ordenamento jurídico sobre o direito à intimidade e à vida privada.

Nesse sentido, sem estabelecer um conceito preciso e prático, Moraes (2002), versa que os princípios da intimidade e privacidade apresentam grande interligação, sendo que a intimidade interfere com maior amplitude na privacidade.

O princípio da intimidade versa sobre relações subjetivas relacionadas ao íntimo da pessoa humana, enquanto que o princípio da privacidade versa tanto sobre relações subjetivas como objetivas, como por exemplo, a relação (objetiva) entre médico/paciente em um ambulatório. (MORAES, 2002).

---

<sup>10</sup> Na visão de Castro, a privacidade e a intimidade são idéias sinônimas que instituem o direito da pessoa de não dar publicidade de suas informações. Entretanto para Simón, conceituar o direito à intimidade e à vida privada apresenta enorme complexidade, tendo em vista que inúmeros doutrinadores não elaboram um conceito preciso e prático, prevalecendo somente a compreender e analisá-los individualmente e dependendo do caso.

Outrossim, tendo em vista que não se predomina a conceitualização dos princípios, os mesmos se encaixam como **princípios intrínsecos do direito à personalidade**, possuindo, diferenças com outros direitos da personalidade e limites frente às liberdades públicas e privadas. [grifo nosso] (SIMÓN, 2000).

Para García (1992 citado por BARROS, 1997, p. 29), procurando definir a ligação da privacidade à intimidade, descreve tal conexão como o “direito a não ser conhecido em certos aspectos pelos demais. É o direito ao segredo, a que os demais não saibam o que somos ou o que fazemos”.

A honra e a imagem das pessoas são princípios fundamentais da pessoa interligados à privacidade e intimidade. Princípios que derivam da autonomia do homem. (FORTES, 2005).

Assim, a pessoa humana na figura de paciente tem todo o direito de ter tanto sua integridade física (imagem) como a integridade moral (honra) respeitada por outros indivíduos e pelo Estado. (URBAN, 2003).

O direito à honra é o bem moral do homem que representa sua integridade e suas qualidades. O direito a imagem consiste na representação da pessoa individualizada perante si, seja ela retrativa e/ou atributiva diante da coletividade, salvo as diretrizes da individualidade, identidade e reconhecimento. (CASTRO, 2002)

Segundo Castro (2002), a honra possui um caráter duplo<sup>11</sup>, que versa sobre o valor da honra que cada pessoa tem para si mesmo, e no valor da honra que os demais fazem da sua dignidade.

Ligado à honra, o princípio da não-discriminação estabelece que independentemente de qualquer elemento arbitrário e diferenciador<sup>12</sup> do homem,

---

<sup>11</sup> Segundo Castro, a honra subjetiva é a estima que toda pessoa possui de suas qualidades e de seu próprio prestígio, e a honra objetiva é a soma das qualidades que terceiros atribuem a uma pessoa no âmbito social.



deve-se garantir os direitos e garantias fundamentais que pertencem a todos os indivíduos. (MORAES, 2002)

**A proteção dos direitos à honra e à imagem são imprescindíveis à solidificação da personalidade como direitos fundamentais da pessoa.** [grifo nosso] (CASTRO, 2002).

Por derradeiro, o direito à intimidade, à privacidade, à honra e à imagem são conseqüências da garantia do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, elencada pela Constituição Federal de 1988<sup>13</sup>. [(MORAES, 2002).

A dignidade da pessoa humana trata-se de valores espirituais e morais que tem como objetivo o “respeito por parte das demais pessoas, procurando não menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos”. (MORAES, 2002, p. 60).

No âmbito geral, **o princípio da dignidade da pessoa humana estabelece um direito individual protegido em relação a mecanismos coercitivos de entes públicos como o Estado e também frente aos outros indivíduos, como no caso, prestadores de saúde ou empresas privadas.** [grifo nosso] (MORAES, 2002).

A dignidade da pessoa humana é idealizada como “o objetivo central da República”, que posteriormente à sua consagração pela Carta Magna, passou a ser o alvo de promoção do ordenamento jurídico brasileiro, consagrando o tratamento igualitário entre todas as pessoas. (LEWICKI, 2003).

“O respeito à pessoa humana é um dos valores básicos da sociedade moderna, fundamentando-se no princípio de que cada pessoa deve ser vista como um fim em si mesma e não somente como um meio” (FORTES, 2005, p. 13).

---

<sup>12</sup> Raça, condição social, genealogia, sexo, credo, convicção política e/ou filosófica.

<sup>13</sup> Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III – a dignidade da pessoa humana;

## 4 O ATESTADO MÉDICO

### 4.1 CONCEITO DE ATESTADO MÉDICO

O atestado é o documento que se realiza a atestação, afirmação, testemunho e/ou declaração escrita de determinado fato ou obrigação com presunção de veracidade. O atestado como documento não deve ser confundido com declaração, certidão ou boletim médico. (SILVEIRA, 1996).

Na linguagem dicionarista, o atestado é praticamente dado como sinônimo de declaração e certidão, inclusive também de certificado. Entretanto, como linguagem documental o atestado possui conceito e terminologia diferente, pois este constitui uma afirmação ou testemunho oficial da veracidade de determinado fato por pessoa qualificada. (GUIA..., 2007).

Um critério determinante de diferenciação entre atestado e declaração é que a declaração, bem como a certidão, o certificado e inclusive o boletim médico, consiste em expor, revelar, levar algo a conhecimento público. (GUIA..., 2007).

Em outras palavras, a declaração trata-se de uma decisão conclusiva, resolutive e reveladora de ato ou fato controverso. A certidão é um documento revestido de formalidades de caráter oficial público que afirma determinada relação certa. E por fim, o boletim médico é a comunicação pública do estado de saúde de outrem, podendo ou não ser documental e/ou escrito. (SILVEIRA, 1996).

Ademais, ressalta-se que, “quando o boletim médico contiver afirmação técnica à semelhança do atestado, deverá comportar-se segundo as linhas gerais

que regulam a produção deste, vedando-se a informação falsa ou tendenciosa.” (COSTA, 2004, p. Irreg.)

Os atestados médicos “também chamados certificados médicos, constituem afirmações simples e redigidas de um fato médico e de suas possíveis conseqüências”. (ANTÔNIO VIEIRA, 1999)

Em suma, o atestado médico consiste em documento escrito e assinado pela pessoa qualificada a atestar, nesse caso o médico, com o objetivo de afirmar e certificar a veracidade de certa obrigação ou fato de outrem. (GUIA..., 2007).

Ressalta-se, que o atestado médico goza de presunção de veracidade<sup>14</sup>, e desta forma, através da constatação de veracidade de determinado fato ou a existência de certa obrigação, estaria o paciente resguardado o direito de pleitear os direitos advindos daquilo que foi declarado pelo médico (COSTA, 2004).

Por derradeiro, para que se exemplifique todo conceito do atestado médico, deve-se considerar a Resolução CFM nº10 de 1990<sup>15</sup>, que dispõe:

“Atestado é o instrumento utilizado para se afirmar a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação. É o documento destinado a produzir, com idoneidade uma certa manifestação do pensamento. Assim o atestado passado por um médico presta-se a consignar o quanto resultou do exame por ele feito em seu paciente, sua sanidade, e as suas conseqüências. É um documento que traduz, portanto, o ato médico praticado pelo profissional que se reveste de todos os requisitos que lhe conferem validade, vale dizer, emana de profissional competente para a sua edição – médico habilitado – atesta a realidade da constatação por ele feita para as finalidades previstas em Lei, posto que o médico no exercício de sua profissão não deve abster-se de dizer a verdade sob pena de infringir dispositivos éticos, penais, etc. O atestado médico, portanto, não deve “a priori”, ter sua validade recusada porquanto estarão sempre presentes no procedimento do médico que o forneceu a presunção de lisura e perícia técnica, exceto se for reconhecido favorecimento ou falsidade na sua elaboração, quando então, além da recusa, é acertado requisitar a instauração do competente inquérito policial e, também, a representação ao Conselho Regional de Medicina para instauração do indispensável procedimento administrativo disciplinar.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

---

<sup>14</sup> Resolução do CFM nº. 1658/2002, art. 6º, § 3º: O atestado médico goza de presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.

<sup>15</sup> Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 10/1990, que dispõe sobre o atestado médico e outras disposições.

## 4.2 TIPOS E FINALIDADES DO ATESTADO MÉDICO

Os atestados médicos possuem duas finalidades básicas: atestar o estado de saúde do indivíduo, declarando sua saúde, e para certificar a existência de uma doença, justificando a ausência de atividade laboral. (PINHEIRO, 2007).

Embora sejam reconhecidos atestados médicos de diversos tipos<sup>16</sup> e finalidades, os atestados médicos são classificados em atestados oficiosos, atestados administrativos e atestados judiciários. (ANTÔNIO VIEIRA, 1999).

O atestado médico oficioso são os atestados solicitados por quaisquer pessoas que apresentam o diagnóstico médico de um paciente, por exemplo: atestado de saúde; de saúde ocupacional; de acompanhamento; (GUIA..., 2007).

O atestado médico administrativo refere-se aos atestados solicitados pelas repartições públicas através das autoridades administrativas para verificação de dados da saúde, como os atestados de retorno ao trabalho. (GUIA..., 2007).

O atestado médico judiciário é o atestado requisitado pela Justiça para verificar informações relativas a processos em juízo, investigações judiciais, e inclusive justificativas de faltas de jurados ao tribunal do júri. (GUIA..., 2007).

Esta classificação é inerente para verificação, da finalidade dos atestados médicos, os tipos presentes no ordenamento jurídico, a competência do atestador e a quem se destina o atestado médico. (ANTÔNIO VIEIRA, 1999).

Por fim, o atestado médico tem como finalidade certa e definida “demonstrar a verdade de determinado ato, ou de determinada situação, estado ou ocorrência”. (COSTA, 2004, p. Irreg.).

---

<sup>16</sup> Embora existam inúmeros tipos de atestados médicos com finalidades diversas, estes têm pouca expressão frente à Saúde Pública.

### 4.3 COMPETÊNCIA E LEGITIMIDADE PARA ATESTAR

O Conselho Federal de Medicina através da Resolução CFM n.º 1.658/2002, artigo 1º, determina que: “O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.”. (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

A Resolução CFM n.º. 1658/2002 considera alguns fatores para normatizar a emissão de atestados médicos, dispostos pelo artigo 3º:

“Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos: I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente; II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente; III - registrar os dados de maneira legível; IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina. [...]” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

Os atestados médicos que possuem outras finalidades que não o abono de faltas trabalhistas, não possui formalidades de exigência mais relevantes do que a própria aceitação, não prosperando sua recusa sem justificativas. (SILVA, 2008).

Porém, uma das condições fundamentais para a emissão do atestado médico é sempre ser exarado por médico habilitado na forma da lei. (COSTA, 2004).

A resolução CFM n.º. 1658/2002, também reconhece a prerrogativa do fornecimento do atestado aos odontólogos, entretanto, somente no caso de atestado médico para afastamento do trabalho<sup>17</sup>. (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

No campo da psicologia, o Conselho Federal de Psicologia concede ao psicólogo a prerrogativa de atestar, conforme a Resolução CFP n.º. 15/1996<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> “Art. 6º Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho. § 1º Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do *caput* do artigo.” A Lei 6.215/1975 que altera a redação do item III do Artigo 6º da Lei nº 5.081/1966, que regula o exercício da Odontologia, também dispõe que compete ao cirurgião-dentista atestar.

Entretanto tal posição não é reconhecida. O psicólogo não tem autorização por lei para realizar um diagnóstico codificado ou não de uma doença em atestado, pois se trata de uma atribuição profissional exclusiva dos médicos. (GUIA..., 2007).

Assim discorre o Conselho Regional de Medicina do Paraná:

“Parecer nº. 07/1999: Os médicos somente devem reconhecer atestados para afastamento de tratamento de saúde quando emitidos por profissionais médicos no gozo dos seus direitos ou por odontólogos, estes no âmbito de suas prerrogativas previstas em lei; os médicos e as organizações de prestação de serviços médicos não devem aceitar tais documentos quando emitidos por psicólogos.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Recentemente, o Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, através do artigo 1º., da Resolução COFFITO nº. 381/2010 concede ao fisioterapeuta elaborar e realizar a emissão de atestados, pareceres, e laudos periciais<sup>19</sup>.

A respeito do fisioterapeuta o Conselho Federal de Medicina discorre que:

“Parecer nº. 6/2001: o fisioterapeuta ainda que tenha habilidades para emitir laudos, pareceres e atestados, estes, quando para efeito de afastamento do serviço, são prerrogativa de médicos, e nos casos específicos, dos odontólogos, de acordo com a legislação vigente.”(CONSELHO..., 2010)

Assim sendo, o Conselho Federal de Medicina não reconhece o psicólogo e o fisioterapeuta como agentes legítimos para atestar, inclusive muitas empresas não aceitam atestados psicológicos para afastamento do trabalho, apesar do Conselho Federal de Psicologia reconhecer esta possibilidade<sup>20</sup>. (GUIA..., 2007).

Neste sentido, o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal resolve:

“Parecer CRM-DF nº. 89/2005: Quando o servidor apresentar atestado de psicólogo para requerer concessão de licença para tratamento médico, deverá ser submetido a exame pericial por junta médica oficial. O psicólogo, ainda que tenha habilidades para emitir laudos, pareceres e atestados, estes, para efeito de afastamento do serviço, são prerrogativas de médicos

<sup>18</sup> Artigo 1º. “É atribuição do PSICÓLOGO a emissão de atestado psicológico circunscrito às suas atribuições profissionais e com fundamento no diagnóstico psicológico produzido.”

<sup>19</sup> Artigo 1º. “O Fisioterapeuta no âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações: (...)”

<sup>20</sup> Resolução CFP nº. 15/1996, Art. 4º: O atestado emitido pelo PSICÓLOGO deverá ser fornecido ao paciente, que por sua vez se incumbirá de apresentá-lo a quem de direito para efeito de justificativa de falta, por motivo de tratamento de saúde.

e, nos casos específicos, dos odon-tólogos, de acordo com a legislação vigente, Em conclusão, atestados, para afastamento do trabalho só podem ser emitidos por médicos ou, em casos específicos, por odontólogos.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

Portanto, o atestado médico é de competência do médico, sendo o mesmo legítimo para atestar ato por ele praticado em documento elaborado conforme as disposições normativas dos Conselhos de Medicina. (COSTA, 2004).

#### 4.4 O ATESTADO MÉDICO FALSO

O atestado médico falso consiste num documento elaborado por pessoa habilitada ou não para o exercício da medicina, seja na criação de um documento falso ou pela alteração de um documento verdadeiro, com a modificação de informações e dados, como o nome do paciente, o número de dias de afastamento de trabalho ou data da sua emissão a título de exemplo. (PINHEIRO, 2010).

Ao se falar de atestado médico falso deve se compreender dois elementos diferenciadores da falsidade do documento, a falsidade material e a falsidade ideológica. (PINHEIRO, 2010)

Na concepção de Silveira (1999), a falsidade material revela-se pela falsificação de um documento por uma pessoa que não seja médica, portanto, a essência do documento em sua totalidade é falsa, não importando o seu conteúdo. A partir do momento que o documento for firmado por um médico e o teor do atestado estiver substanciado por informações inverídicas, a falsidade é ideológica.

Assim, a falsidade material diz respeito ao conteúdo de estruturação, enquanto que a falsidade ideológica diz respeito ao conteúdo intelectual.

Diferenciam-se pela responsabilidade do emissor, pois, no primeiro, a falsidade pode ocorrer por qualquer pessoa, e na segunda, a falsidade se dá por quem possui a prerrogativa legal de atestar, logo, o médico. (PINHEIRO, 2010).

Ademais, é comum a realização de atestados falsos, por conta de ser praticado com facilidade frente a inúmeras situações do cotidiano<sup>21</sup>. (COSTA, 2004).

Com intuito de preservar a veracidade do atestado médico, o ordenamento jurídico brasileiro, institui através do Código Penal Brasileiro, restrições e punições aos falsários, por delitos de falsidade do atestado médico presentes nos artigos 296 a 305 do Código Penal Brasileiro. (COSTA, 2004).

A pessoa não habilitada para o exercício da medicina que altera atestado médico emitido por instituição pública federal, estadual ou municipal fica sujeita a pena do artigo 297 do CPB: “Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro: Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa.”

Não obstante a outras determinações do Código de Ética Médica<sup>22</sup>, o médico também responde na esfera penal, conforme dispõe o artigo 302 do CPB: “Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso: Pena - detenção, de um mês a um ano. Parágrafo único - Se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.”<sup>23</sup> (VADE MECUM, 2007, p. 602).

E por fim, o paciente que utiliza o atestado médico falso também está sujeito as penas da lei, conforme dispõe o artigo 304 do CPB: “Art. 304 - Fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados, a que se referem os arts. 297 a 302: Pena - a cominada à falsificação ou à alteração.” (VADE MECUM, 2007, p. 602).

---

<sup>21</sup> Na visão de Pinheiro, para se evitar a freqüente utilização de atestados médicos falsos, a solicitação de atestado médico deve possuir uma real necessidade médica exposta pelo paciente.

<sup>22</sup> A respeito do atestado médico falso se aplica os art. 80, 81, 82, 87 e 91 do Código de Ética Médica.

<sup>23</sup> Ressalta-se que, além do atestado médico, ser gratuito, conforme o art. 1º da Resolução CFM nº. 1658/2002, o parágrafo único do artigo 302 do CPB, apresenta um agravante especial a respeito da cobrança do atestado médico, ou seja, o médico que falsificar atestado médico com fins lucrativos, além da detenção, deverá realizar o pagamento de multa.



Em virtude do questionamento a respeito da recusa do atestado médico pelo médico do trabalho, o Conselho Regional de Medicina no Paraná, através do Parecer CRMPR nº. 1653/2005, considera:

“A recusa do Atestado Médico poderá ser feita, quando houver adulteração do documento por emenda ou rasura, ou quando o mesmo estiver incompleto, impossibilitando o entendimento do nome do empregado, das datas ou número de dias de afastamento; esta recusa não pode ser arbitrária, devendo ser possibilitado ao empregado a apresentação de novo documento, pois é possível que as irregularidades do mesmo não tenham sido de responsabilidade do mesmo. Havendo tentativa de fraude, em documento de fé pública, a responsabilidade passa a ser de ordem Jurídica e não Ética.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

#### 4.5 ATESTADO OU DECLARAÇÃO DE ÓBITO

O atestado ou declaração de óbito é um dos tipos de documentos médicos mais utilizados na sociedade, e de responsabilidade social, ética e legal do médico que dever registrar o óbito do cessamento da vida de uma pessoa. (GUIA..., 2007).

O atestado de óbito surge com a necessidade de se elaborar uma padronização do registro de óbito e também para a coleta de estatísticas sobre a Mortalidade no país<sup>24</sup>. (SILVEIRA, 1999).

As Resoluções CFM nº. 1.779/2005 e 1.641/2002 regulam e estabelecem as normas éticas de emissão do atestado ou declaração de óbito pelos médicos. (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

O Ministério da Saúde através da Portaria nº. 20/2003 considera como Declaração de Óbito o nome do documento oficial que atesta a morte da pessoa. No

---

<sup>24</sup> O Ministério da Saúde em 1975 criou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com o objetivo de obter e regular os dados sobre mortalidade e a elaboração dos indicadores de saúde no País. É através do levantamento de estatísticas do SIM que se realiza a análise de informações que proporcionam o estudo estatístico epidemiológico e também sócio-demográfico no Brasil.

entanto, deve-se ressaltar que o termo atestado médico também é reconhecido por lei federal, conforme a Lei de Registros Públicos, nº. 6.015/1973, artigo 77<sup>25</sup>.

É importante verificar a terminologia entre atestado médico e a declaração de óbito, pois, esta pode ser considerada como atestado por possuir normas alusivas a atestados médicos, como a figura do médico atestador<sup>26</sup>. (GUIA..., 2007).

O Conselho Regional de Medicina do Paraná, no Parecer nº. 1744/2006 admite somente o médico<sup>27</sup> como responsável legal para atestar o óbito da pessoa. (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

Por fim, é indispensável para a validade do atestado de óbito que o médico assista o paciente falecido, conforme o Código de Ética Médica, artigo 83<sup>28</sup>, pois, este pressuposto para a validade da declaração de óbito da pessoa visa combater qualquer inscrição fraudulenta no documento de atestação. (SILVEIRA, 1999).

#### 4.6 O ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

O atestado de saúde ocupacional trata-se do atestado médico emitido em virtude dos exames preventivos realizados pelo empregado antes de ser admitido, durante a vigência de seu contrato e quando for demitido da empresa. O médico do

---

<sup>25</sup>Art. 77: Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

<sup>26</sup>Inclusive, para Silveira, o atestado médico que declara o óbito possui os mesmos pressupostos de validade e de tipificação de crimes que são cometidos pela utilização de atestados médicos falsos.

<sup>27</sup>Conforme GUIA, em locais sem assistência médica, a declaração de óbito deve ser fornecida por médicos do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Se no local não existir o SVO, a declaração de óbito será fornecida por médicos do serviço público de saúde de onde ocorreu o evento, caso estejam ausentes, a declaração será dada por qualquer médico da região.

<sup>28</sup>“Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.”

trabalho promoverá os atestados médicos dos exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais. (GUIA..., 2007).

O trabalhador possui o direito de não ter sua doença específica revelada pelo atestado médico de saúde ocupacional em caso de constatação de enfermidades através da realização dos exames. (GUIA..., 2007).

Assim, a respeito da revelação da doença do paciente, o Conselho Regional de Medicina do Paraná através do Parecer CRM-PR nº. 1288/2000 considera que:

“Devem as informações pessoais relativas a hábitos, doenças e variantes anatômicas e mutilações ser guardadas sob sigilo com médico que emitir ASO. Fichas clínicas devem ser obrigatoriamente bem preenchidas.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

O responsável por realizar os atestados de saúde ocupacional é o médico do trabalho, correspondendo à condição do paciente, conforme decreta a Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho pela Portaria nº. 24/1994. (GUIA..., 2007).

E nesse sentido a jurisprudência nacional julga que:

“PROTOCOLO. RECURSO DE ARQUIVAMENTO. EXISTÊNCIA DE INDÍCIOS DE INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 2º, 12, 29, 40, 41 E 116 DO CEM. REFORMADA A DECISÃO DE ARQUIVAMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. I- Existe indícios de infração ética quando o médico emite atestado de saúde ocupacional não correspondente com o estado clínico do paciente. II- Apelação conhecida e provida.” (Processo nº. 3232/1998. Câmara do Tribunal do CRM-PR. Rel. Abdon José Murad Neto. Publicação D.O.U. 12 de Julho de 2001, Seção 1, Página 52).

Por fim, o atestado de saúde ocupacional faz parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, que promove e procura preservar a saúde do trabalhador, pois, constatada qualquer ocorrência ou agravamento de doenças de trabalhadores, a empresa deverá tomar as providências necessárias estabelecidas pela Portaria nº 24/1994<sup>29</sup>. (GUIA..., 2007).

---

<sup>29</sup> “7.4.8 – (...) a) solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente do 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.”

#### 4.7 O ATESTADO MÉDICO PARA AFASTAMENTO DO TRABALHO

“Os atestados médicos têm o objetivo de justificar e/ou abonar as faltas do empregado ao serviço em decorrência de incapacidade para o trabalho motivada por doença ou acidente do trabalho” (LOPES, 2009, p. irreg.).

O médico do trabalho que constatar a necessidade do afastamento do trabalhador emitirá um atestado médico para afastamento do trabalho. Quando a empresa do trabalhador possuir médico do trabalho,

“o medico assistente poderá optar por emitir relatório médico, dirigido ao colega, informando o quadro clínico, diagnóstico e sugerindo afastamento com estimativa de dias. O médico da empresa tem prioridade legal sobre o médico assistente, para afastar por doença o trabalhador das suas atividades.” (PINHEIRO, 2010, p. 40)

Conforme dispõe a Portaria nº. 3.370/84 do Ministério de Estado da Previdência e Assistência Social, o médico assistente ou o médico do trabalho deverá fornecer atestado médico para afastamento do trabalho com abono de no máximo 15 dias. A competência para afastar trabalhador por período superior a 15 dias é exclusiva do perito da Previdência Social. (PINHEIRO, 2010).

A respeito do excesso de número de dias para afastamento, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, emitiu o seguinte Parecer CRM/PR nº. 2110/2009:

“Quando o número de dias de licença e a doença forem díspares e houver indício de abuso ou exagero, o Médico do Trabalho, caso suspeite, embasado em relevante motivo, que existe conivência por parte do médico para beneficiar o ilícito, tem a obrigação de denunciar este fato ao Conselho Regional de Medicina onde aquele profissional está registrado.”

Para fins trabalhistas, o ordenamento jurídico brasileiro consagrou a Lei nº 605/1949, que versa sobre o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias de feriados civis e religiosos. De acordo com a Lei, em seu artigo 6º:

"Art. 6º Não será devida a remuneração quando, sem motivo justificado, o empregado não tiver trabalhado durante toda a semana anterior, cumprindo

integralmente o seu horário de trabalho. § 1º São motivos justificados: (...) f) **a doença do empregado, devidamente comprovada.**" [grifo nosso]

Assim, ficava pré-estabelecida uma ordem preferencial para aceitação de atestados médicos a despeito da previdência social, onde era obrigatória a comprovação da doença<sup>30</sup>. No entanto, apesar do dispositivo encontrar-se tacitamente revogado<sup>31</sup>, **a comprovação da doença mediante atestado médico permanece.** [grifo nosso] (SILVA, 2008).

Analogicamente, o atestado médico para ser aceito como justificativa da ausência do empregado, além de observar a ordem de preferência prescrita em lei, deve ser motivado pela doença do trabalhador, conforme enunciado nº 15 do TST<sup>32</sup>.

Igualmente, a Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social, nº. 3.291/1984, alterada pela Portaria nº. 3.370/1984 subordina a validade da justificativa de faltas ao serviço por motivo de doença, à colocação do diagnóstico codificado no atestado médico. A Portaria dispõe que:

"2. Todos os atestados médicos, a contar desta data, para terem sua eficácia plena deverão conter: (...) **b) diagnóstico codificado, conforme o Código Internacional de Doenças, CID, com a expressa concordância do paciente, de acordo com a Resolução nº 1.190, de 14/09/84, do Conselho Federal de Medicina;** (...)" [grifo nosso]

Para Simón (2000), **apesar da naturalidade do empregado apresentar justificativas por meio do atestado médico em razão de sua ausência ou afastamento, ao empregador, tal exigência não pode ter alcance ilimitado e irrestrito, pois, fere a esfera íntima e privada do empregado.** [grifo nosso]

<sup>30</sup> "Lei nº 605/49, art. 6º, § 2º: A doença será comprovada mediante atestado de médico da instituição da previdência social a que estiver filiada o empregado, e, na falta deste e sucessivamente, de médico do Serviço Social do Comércio ou da Indústria; de médico da empresa ou por ela designado; de médico a serviço de representação federal, estadual ou municipal incumbido de assuntos de higiene ou de saúde pública; ou não existindo estes, na localidade em que trabalhar de médico de sua escolha."

<sup>31</sup> Art. 5º da Lei 3.807/60, reproduzido pelo art. 27 da CLPS (Decreto 89.312/84),

<sup>32</sup> Consulta Vade Mecum: "TST Enunciado nº 15 Justificação - Ausência no Trabalho - Doença - Atestado Médico - A justificação da ausência do empregado motivada por doença, para a percepção do salário-enfermidade e da remuneração do repouso semanal, deve observar a ordem preferencial dos atestados médicos, estabelecida em lei."

#### 4.8 ATESTADO MÉDICO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

O empregado/paciente é segurado obrigatório da Previdência Social conforme determina a Lei 8.213/1991, artigo 11, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social.

Devido a situações de acidente do trabalho, o empregado/paciente, possui benefícios<sup>33</sup> previdenciários, como o auxílio-doença, presente na Lei 8.213/1991:

“Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.”

Para a Previdência Social, o atestado médico identificará a incapacidade laboral por 15 dias, que dá ensejo à concessão do auxílio-doença, ou identificará a existência de incapacidade total e permanente para o trabalho, dando ensejo à aposentadoria por invalidez<sup>34</sup>. (PINHEIRO, 2010).

Para se obter o direito aos benefícios previdenciários, **o atestado médico deve ser expedido com a revelação do diagnóstico do empregado/paciente**<sup>35</sup>. [grifo nosso] (PINHEIRO, 2010).

Portanto, o atestado médico é a justificção da ausência do empregado ao serviço, por motivo de doença, para não ocasionar a perda da remuneração correspondente, conforme a Lei 8.213/1991 que regulamenta a Previdência Social, Decreto nº 3.048/1999.

---

<sup>33</sup> A Lei 8.213/1991 reconhece como benefícios: aposentadoria por invalidez, por idade, por tempo de contribuição, especial, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade, e auxílio-acidente.

<sup>34</sup> O empregado/paciente somente será encaminhado como segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 dias, durante os primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. Lei 8.213/1991, artigo 60, §§ 3º e 4º.

<sup>35</sup> A Previdência Social para a concessão de benefícios se valerá do Perito Previdenciário, conforme a Lei 10.876/2004, que poderá requisitar exames complementares e pareceres especializados.

## 5 A EXIGIBILIDADE DO ATESTADO MÉDICO CODIFICADO

### 5.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID

O atestado médico codificado consiste no atestado médico que possui o código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID<sup>36</sup>, que fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de circunstâncias relativas a enfermidades. (WHO..., 2010).

A publicação dos códigos relativos à classificação de doenças é realizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, e tem como **objetivo registrar periodicamente as estatísticas de mortalidade dando suporte à medicina** através da chamada CID-10. [grifo nosso] (WHO..., 2010).

“O CID é uma Classificação Internacional de Doenças, onde a grande maioria dos diagnósticos médicos pode ser encontradas e associadas a um código. Este código tem a função de uniformizar os diagnósticos e permitir análises estatísticas necessárias para a saúde pública.” (JORGE, 2005, p. Irreg.)

Por fim, a Classificação Internacional de Doenças – CID, não possui o objetivo de expor a doença do paciente, mas sim utilizar sua codificação para levantar estatisticamente as circunstâncias sociais referentes à morbidade e mortalidade que afligem a saúde pública. (WHO..., 2010).

---

<sup>36</sup> A designação da CID vem da Organização Mundial de Saúde (WHO) que a designa como: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*;

## 5.2 A EXIGIBILIDADE DO CID POR EMPRESAS

É evidente que para o atestado médico ser válido, empresas subordinam a justificativa de faltas ao serviço por motivo de doença, à colocação do diagnóstico codificado conforme a Classificação Internacional de Doenças, inclusive tal conduta é prevista na Lei nº 605/1949, artigo 6º, a Súmula nº. 15 do TST, e pela Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social, nº. 3.291/1984.

Entretanto, **a exigência de diagnóstico codificado ou não é ilegal**, pois constitui um segredo profissional protegido por dispositivos legais presentes na Constituição Federal e na jurisprudência nacional. [grifo nosso] (GUIA..., 2007).

O Ministério da Previdência e Assistência Social, pela Portaria nº 3.291/84, também subordina a eficácia do atestado médico, para justificativa de faltas ao serviço por doença, à colocação do diagnóstico codificado. Porém, a exigência do diagnóstico codificado pela CID do MPAS não é válida:

“Parecer CRMPR nº. 2110/2009: (...) conforme o artigo 102 do Código de Ética Médica, o médico só deverá inseri-lo quando expressamente autorizado pelo paciente, pois este tem o direito inalienável de manter em segredo a sua doença e o médico, o dever legal e ético de pactuar com este direito, exceto nas situações previstas em lei. Caso o paciente opte por não divulgar o motivo do afastamento do trabalho, o diagnóstico da doença – mesmo que codificado - não poderá ser declarado no atestado, pelo médico emissor. Tal fato pode comprometer a eficácia do atestado como justificativa de falta ao trabalho, permitindo que a empresa o recuse. No entanto, isto não caracteriza contestação à idoneidade ou veracidade do atestado e é apenas o exercício da prerrogativa que o texto legal lhe proporciona.” (CONSELHO..., 2010, p.irreg)

A respeito da exigência da identificação da doença no atestado médico para afastamento do trabalho, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, dispõe:

“Parecer nº. 2118/2009: (...) **O sigilo das informações pertence ao paciente ou a seu responsável legal, cabendo ao médico a guarda deste sigilo. O empregador não necessita conhecer o diagnóstico nem entender a doença que motiva o afastamento do trabalho, até porque não tem a habilitação profissional específica para avaliação de tais dados, se não for médico. No entanto, o empregador pode contratar**



**médicos para avaliar o trabalhador e emitir parecer a respeito de sua capacidade laborativa.”** [grifo nosso] (CONSELHO..., 2010, p.irreg)

Outrossim, face à solicitação de exames de seguradoras e operadoras de saúde na identificação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS, regulamentada pela Resolução nº. 153/2007 da ANS, a Resolução nº 1.819/2007<sup>37</sup>, do Conselho Federal de Medicina normatiza:

**“Art. 1º Vedar ao médico o preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, dos campos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID) e tempo de doença concomitantemente com qualquer outro tipo de identificação do paciente ou qualquer outra informação sobre diagnóstico, haja vista que o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda. [...]”** [grifo nosso] (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Porém, a conduta de operadoras e seguradoras de saúde públicas e privadas permanece, mesmo apesar das sanções previstas legalmente pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº. 1.819/2007:

**“Art. 2º Considerar falta ética grave todo e qualquer tipo de constrangimento exercido sobre os médicos para forçá-los ao descumprimento desta resolução ou de qualquer outro preceito ético-legal.**

**Parágrafo único. Respondem perante os Conselhos de Medicina os diretores médicos, os diretores técnicos, os prepostos médicos e quaisquer outros médicos que, direta ou indiretamente, concorram para a prática do delito ético descrito no *caput* deste artigo.”** (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Nesse compasso, o dever de guardar o segredo profissional do cliente,

**“também é da instituição de saúde que se responsabiliza pela guarda dos prontuários, como hospitais, clínicas e planos de saúde, que, por quebra do segredo médico, podem ser responsabilizadas civilmente, como pessoas jurídicas, e o seu diretor médico pode ser responsabilizado administrativamente, pelo Conselho Regional de Medicina.”** (URBAN, 2003, p. 216).

**Com o advento da Resolução CFM nº. 1819/2007 é proibida a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente.** [grifo nosso] (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

---

<sup>37</sup> Resolução CFM nº 1.819/2007, Publicada no D.O.U. 22 de maio 2007, Seção I, pg. 71.

O Setor Jurídico do Conselho Federal de Medicina - SEJUR, em consulta realizada quanto o uso da CID nos atestados, emitiu despacho<sup>38</sup> abaixo transcrito:

“Expediente nº. 3600/2010 – Despacho nº. 226/2010: (...) **Da inserção do número do CID no atestado do trabalhador.** Recentemente entrou em vigência a Resolução CFM nº 1.819/2007, que trata da inclusão do CID nas guias TISS. Embora o objeto desta Resolução não seja exatamente o mesmo da presente consulta, o fundamento que permeou sua edição é aplicável ao caso em análise: a inviolabilidade da **intimidade**. Como é sabido, apenas a Constituição pode limitar os direitos fundamentais que estabelece, o que faz diretamente ou por delegação à lei (normas de eficácia contida). Dessa forma, é possível perceber que o médico não pode ser obrigado a revelar o CID, pois isso seria uma restrição sem previsão constitucional ou legal na intimidade do paciente. Precisamente no intuito de preservar este direito fundamental, o Código de Ética Médica estabelece ser vedado ao médico “revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou **autorização expressa do paciente**” (art. 102). Este dispositivo é uma norma geral, embora o CFM possa editar regulamentos que tratem de casos mais específicos, como é o aquele tratado pela já citada Resolução CFM nº 1.819/2007. No que diz respeito aos atestados fornecidos aos empregados, não existe uma Resolução específica, motivo pelo qual é de se aplicar o art. 102 do Código de Ética Médica. Dessa forma, a inserção do CID no atestado do empregado só será legítima se ocorrer com a autorização do mesmo. (...)” [grifo do autor] (CONSELHO..., 2010, p.irreg).

A exigência do atestado médico codificado (CID), **“é constrangedora para o paciente e, em vez de protegê-lo, o expõe à revelação do seu mal, sendo, pois antiética e ostensivamente ilegal”**. [grifo nosso] (GUIA..., 2007, p. 55)

Na concepção de Pinheiro (2010), quando o médico emitir atestado com o pedido de ocultar o CID solicitado pelo paciente, o médico registrará o chamado diagnóstico sindrômico, em que o médico não relaciona a causa específica do afastamento do trabalhador, ou seja, o diagnóstico etiológico. Esta conduta não caracteriza falta de idoneidade ou veracidade do atestado médico através falsidade ideológica e não permite que empresas prejudiquem o empregado com a recusa do atestado médico.

Entretanto, o entendimento de Pinheiro (2010) além de controverso<sup>39</sup>, não é unificado pelos Conselhos de Medicina e também pela doutrina nacional.

---

<sup>38</sup> O presente Despacho do SEJUR/CFM faz menção a Despacho anterior nº. 325/2007 de Expediente nº. 5878/2007.

Por fim, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, confirma sua posição a respeito da controvérsia quanto à exigibilidade da CID no Parecer nº. 1798/2006:

“(...) Este Conselho considera ilícito e antiético a transcrição da patologia através do CID em documentos, como o atestado médico, sem o consentimento do paciente, pois estará tornando público uma informação resultante da confiança depositada no profissional, uma ruptura no relacionamento médico-paciente e desrespeito a dignidade da pessoa humana. (...) o paciente exerce o direito de solicitar as informações necessárias do seu estado de saúde ao médico assistente autorizando-o a informar sobre a patologia diagnosticada, liberando-o do compromisso de sigilo mediante assinatura de autorização; aspectos complementares ao atestado médico, por exemplo, quanto à necessidade ou não de afastamento ou não do trabalho, deverá conter as informações referentes ao atendimento seguindo os preceitos éticos, reservando-se o profissional quanto à emissão de documentos que não condizem com a verdade e realidade da situação, no ato do atendimento, devendo-se se abster de declarações que não reflitam o atual estado de saúde do paciente ou atender a solicitação ou extensão do afastamento do trabalho além dos limites da evidência clínica e do bom senso.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

### 5.3 CID X O FATOR ACIDENTÁRIO PREVIDENCIÁRIO

Todas as empresas recolhem determinados valores referentes ao Seguro contra Acidentes do Trabalho – SAT<sup>40</sup>, que é recolhido pelo INSS e visa constituir um fundo de reserva destinado ao pagamento de benefícios previdenciários ao trabalhador em casos de doenças, mortes ou invalidez. (PINHEIRO, 2010).

Uma empresa que consome menos benefícios previdenciários do fundo da Previdência Social reduz os valores recolhidos a título de SAT. E uma empresa que

---

<sup>39</sup> É muito controverso tratar de forma comum o diagnóstico etiológico e o sindrômico, pois ambos apresentam diferenças. Conforme a Secretaria de Saúde de SC, o diagnóstico etiológico: refere-se ao diagnóstico realizado por médico a respeito de uma determinada doença, a partir da comprovação de sua causa, seja por meio de método clínico ou por exames laboratoriais, de imagem, etc.; E o diagnóstico sindrômico: refere-se ao diagnóstico realizado por médico a respeito de doenças, a partir de um conjunto de sinais e sintomas, que podem abarcar uma ou mais doenças, geralmente pertencentes a um mesmo grupo ou determinadas por causa comum.

<sup>40</sup> O SAT é um direito do trabalhador assegurado pela Constituição Federal, que dispõe: “Art. 7º: São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;”

consome mais benefícios previdenciários, possui valores de recolhimento do SAT<sup>41</sup> acrescidos. (PINHEIRO, 2010).

Com o surgimento da Lei nº 10.666/2003, surge a possibilidade de empresas reduzirem ou aumentarem sua contribuição ao financiamento dos benefícios previdenciários. Está previsão está elencada no artigo 10<sup>42</sup> da Lei, e corresponde ao Fator Acidentário Previdenciário - FAP, que é um multiplicador sobre a alíquota de contribuição de 1%, 2% ou 3% correspondente ao enquadramento da empresa na Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE. (OLIVEIRA, 2010).

Assim sendo, através do FAP o valor do SAT poderá aumentar, caso a empresa não venha atender as expectativas de investimentos em prevenção e controle de acidentes de trabalho, ou poderá diminuir caso as empresas invistam na prevenção aos agravos da saúde do trabalhador. (MORAIS, 2007).

Diante da falta de empresas investirem em políticas de prevenção e segurança do trabalho, o Ministério da Previdência Social através da Resolução nº. 1236/2004 do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS) criou o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP, que consiste na vinculação Classificação Internacional de Doenças (CID), obtida em atestados médicos, com a atividade desempenhada pela empresa<sup>43</sup>. (MORAIS, 2007).

Em outras palavras, o NTEP, consiste na autonomia do perito previdenciário em transformar um auxílio-doença previdenciário em acidentário, pois, o tipo de

---

<sup>41</sup> Para se verificar os índices de contribuição à Previdência, as empresas são classificadas conforme o ramo de atividade pelo Código Nacional da Atividade Econômica – CNAE.

<sup>42</sup> Art. 10. A alíquota de contribuição de um, dois ou três por cento, destinada ao financiamento do benefício de aposentadoria especial ou daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, poderá ser reduzida, em até cinquenta por cento, ou aumentada, em até cem por cento, conforme dispuser o regulamento, em razão do desempenho da empresa em relação à respectiva atividade econômica, apurado em conformidade com os resultados obtidos a partir dos índices de frequência, gravidade e custo, calculados segundo metodologia aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social.”

<sup>43</sup> Formato adotado via o Decreto nº. 6042/2007, que estabelece o Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP entre a atividade da empresa e a identificação do diagnóstico motivador da incapacidade do empregado.

doença revelado pelo CID do atestado médico para afastamento do trabalho influencia na CNAE, que tem como objetivo identificar quais empresas contribui mais ou não ao INSS, ou seja, recolhem mais SAT. (PINHEIRO, 2010).

Essa transformação significa desconsiderar a hipótese de doença comum de natureza clínica, interpretando o afastamento como auxílio - acidentário, pois o CID apontado pelo médico assistente tem frequência estatística considerável na CNAE da empresa. A empresa pode ter seu FAP aumentado e conseqüentemente recolher mais, culminado inclusive no fim de uma empresa. (PINHEIRO, 2010).

Ademais algumas considerações a respeito do NTEP:

“O NTE não leva em consideração a avaliação dos ambientes e das condições de trabalho; fatores biológicos do grupo de trabalhadores (idade, sexo, características raciais, fatores familiares); multicausalidade dos adoecimentos, incapacidade e morte; que a "aptidão" para o trabalho não enseja, necessariamente, ausência de patologias, que poderão ser computadas como relacionadas ao CNAE da empresa; o trabalho dos profissionais de Saúde e Segurança do Trabalho, desqualificando as ações por eles estabelecidas e implementadas e as ações implementadas pelas empresas no sentido de controle e melhoria das condições dos ambientes de trabalho. O Nexu Técnico Epidemiológico (NTE) poderá estimular o "eugenismo", ou seja, um estudo, uma seleção mais rígida por parte de algumas empresas e de alguns poucos profissionais, nos processos de admissão. Além disso, poderão surgir sintomas decorrentes de exposição a riscos ou atividades de trabalho pregressas, que serão computados no CNAE (Código Nacional da Atividade Econômica) onde o trabalhador exerce suas atividades atualmente, gerando uma base estatística não verdadeira. [sic] (MORAIS, 2007, p. Irreg.)”

O CID na verdade foi um critério encontrado para resolver os problemas de contribuição e solicitação de benefícios junto à Previdência Social independentemente da manifestação da empresa, que não eram sanados com o uso dos CAT em virtude da falta das mesmas não ser eficazes. (OLIVEIRA, 2010).

Portanto, o diagnóstico médico, seja na forma expressa ou codificada, além de ser a condição necessária obrigatória para se ter acesso aos benefícios previdenciários, também passa a ser vinculado de forma arbitrária pela Previdência Social ao ramo da atividade da empresa para verificação da alíquota de contribuição ao fundo da previdência. O atestado médico perde sua finalidade de atestação da

saúde ou enfermidade do paciente, pois, com a criação do FAP juntamente do NTEP, “o atestado médico adquiriu uma importância vital para a empresa, passando a ser uma questão de sobrevivência empresarial.” (PINHEIRO, 2010, p. 79).

#### 5.4 FORMAS LÍCITAS DE EXIGIBILIDADE

A respeito da exigibilidade do atestado médico codificado, a resolução CFM nº. 1658, de 20.12.2002, dispõe:

“Art. 5º Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal. Parágrafo único No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Diante da exigibilidade do atestado médico codificado, o médico só deve informar o diagnóstico codificado ou não nos casos previstos pelo Código de Ética Médica e quando o paciente concordar de forma expressa. (LOPES, 2009).

**“Somente os dispositivos legais e/ou a solicitação expressa do paciente autoriza o médico a colocar o CID em atestados médicos, ou seja, a revelação do CID é ética mediante autorização do paciente ou quando tal revelação for de seu claro interesse. A não revelação ou a revelação do CID ou do diagnóstico, não é, portanto, uma decisão do médico e sim do paciente. Desta forma, a empresa não poderá obrigar o médico a colocar o diagnóstico ou o CID nos atestados, sem autorização do paciente, podendo o médico incorrer em violação de segredo profissional (artigo 154 do Código Penal) [...] [sic]” [grifo nosso] (JORGE, 2005, p. Irreg.).**

As possibilidades do artigo da Resolução CFM nº. 1658/2002 que autorizam o fornecimento de atestados médicos codificados podem ser compreendidas como:

“- **o paciente ou seu representante legal** autoriza expressamente a revelação dos fatos considerados sigilosos; - **dever legal**, quando os casos estejam especificados em lei, basicamente a comunicação obrigatória de doenças e a ocorrência de crime de ação penal pública incondicionada, isto é, aquele que não precisa de representação (ação privada), cuja

comunicação não exponha o paciente a procedimento criminal, a declaração de óbito, a doença profissional, a declaração de nascimento, laudos periciais, **atestados médicos**; e - **justa causa**, quando prevalece o interesse coletivo ou a saúde de terceiros e a manutenção do segredo é mais grave tanto para o paciente como para outros.” (URBAN, 2003, p. 242).

A respeito do consentimento do paciente ou seu representante legal para autorizar a codificação da doença no atestado médico:

“(…) a informação é direito do paciente. Não se podem sonegar informações requeridas pelo próprio usuário sob alegação de que estão submetidas ao sigilo profissional. A preocupação de manter o sigilo não pode ser levada ao extremo de atuar em prejuízo de seu titular, por isso o sigilo é estabelecido em benefício do usuário e não dos profissionais ou dos estabelecimentos de saúde. Quando do pedido de informações provém de terceiros pagantes, empregadores, seguro-saúde, autoridade policial, as informações sobre o paciente podem e devem ser fornecidas com o consentimento do paciente, seu representante legal ou pela família, em caso de falecimento.” (FORTES, 2005, p. 78).

Os casos em que o médico dever seguir o dever legal<sup>44</sup> consistem,

“na preservação da saúde da coletividade, ensejando evitar a propagação de determinadas moléstias diante da suspeita ou da confirmação de determinadas moléstias, que as autoridades consideram como de notificação compulsória (...); em maus tratos em crianças e adolescentes (...); apuração de crimes relacionados à prestação de socorro médico ou omissão de socorro.” (FORTES, 2005, p. 79).

Para Urban (2003), a doutrina não possui uma definição harmônica e unificada sobre o dever legal, e quando o médico não tem o dever legal de revelar a informação do paciente, sua decisão pode ser subjetiva, porém temerosa.

Já a justa causa configura-se na revelação da informação do paciente destinada a prevenir um agravamento urgente da saúde do paciente, ou em situações que colidam interesses e direitos. (FORTES, 2005).

Por fim, não é infração, quando o médico atender a solicitação expressa do paciente e registrar a doença do paciente codificada ou não. (COSTA, 2004).

Para o Conselho Regional de Medicina do Paraná,

“Parecer nº. 1828/2007: O atestado médico é parte integrante do ato médico, assim deve-se observar o direito ao sigilo médico. A indicação do

---

<sup>44</sup> Para Ceneviva, a quebra do sigilo por dever leal somente ocorrerá nos casos de comunicação obrigatória de moléstias frente à preservação da incolumidade pública, pois a não comunicação enseja crimes contra a saúde pública.

código CID somente poderá ser efetuada quando por justa causa, exercício de dever legal, ou quando solicitado pelo paciente. Esta concordância deverá estar expressa no atestado.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

“Parecer nº. 1900/2008: A indicação do diagnóstico, seja codificado ou não, em atestados médicos, boletins de atendimento, relatórios e outros atendimentos médicos, só poderá ser realizada quando da solicitação do paciente ou de seu responsável legal, por justa causa ou exercício do dever legal.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

## 5.5 CONFLITOS E DIVERGÊNCIAS DA LEI

A Lei nº 605/1949, artigo 6º, a Súmula nº. 15 do TST, e a Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social, nº. 3.291/1984, as Leis 8.213/1991 c/c 10.666/2003, a Resolução nº. 1236/2004 do Ministério da Previdência Social, e o Decreto nº. 6042/2007 violam os direitos do empregado com a exigência da identificação da doença codificada pelo CID.

Primeiramente, a exigência do atestado médico codificado fere os direitos da personalidade do trabalhador/paciente que estão previstos na Constituição Federal de 1988, artigo 5º, inciso X, que determina: “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.” (VADE MECUM, 2007, p. 51).

Posteriormente, a exigência vai também de encontro com os princípios fundamentais do Código de Ética Médica<sup>45</sup> que regula as normas do exercício profissional do médico e, com as resoluções<sup>46</sup> do Conselho Federal de Medicina que normatizam a emissão de atestados médicos. (CÓDIGO..., 2010)

---

<sup>45</sup> Capítulos I, II, III, IV, VII, IX, X, XIII, do Código de Ética Médica.

<sup>46</sup> Resoluções nº. 10/1990, 1641/2002, 1658/2002, 1779/2005, 1819/2007 e 1851/2008.



Ressalta-se, que o Código de Ética Médica<sup>47</sup> veda que o médico deixe de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, incluindo acórdãos e às resoluções. (CÓDIGO..., 2010)

Ademais, tal exigência vai de encontro com as determinações estabelecidas pelo Código Civil Brasileiro<sup>48</sup> e pelo Código Penal Brasileiro<sup>49</sup>, que impõe responsabilidade e sanções frente a condutas danosas. (VADE MECUM, 2007).

Portanto, é evidente que a exigência do atestado médico codificado (CID), além de constranger o paciente, não protege o mesmo, violando seus direitos com a exposição da doença frente a empresas e no ambiente de trabalho, e torna sua aplicação ilegal e antiética. (GUIA..., 2007).

Por fim, verificando o conflito existente na lei, o Conselho Federal de Medicina, concedeu o seguinte Parecer CFM nº. 32/1990:

"O Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Portaria nº 3291. de 20 de fevereiro de 1984, subordina a eficácia do atestado médico, para justificativa de faltas ao serviço, por motivo de doenças. à indicação do Diagnóstico codificado, conforme o Código Internacional de Doenças". (...) a Portaria ministerial insiste perante a empresa na "necessidade de o empregado justificar sua ausência perante a empresa onde presta serviço, por motivo de doença". Tal ato ministerial pode parecer uma forma de proteção ao empregado, dando-lhe condições de, através do atestado médico oficial, fazer provar junto à empresa sua impossibilidade de apresentar-se ao trabalho com uma razão diagnosticada. Todavia, é nosso entendimento que a obrigatoriedade do "diagnóstico codificado" no atestado médico oficial, ao invés de proteger o trabalhador, cria-lhe uma situação de constrangimento. Ao ser relatado seu mal, mesmo em código, suas relações no emprego são prejudicadas pela revelação de suas condições de sanidade, principalmente se é ele portador de uma doença cíclica que lhe afastam outras vezes do trabalho. Assim, a exigência da Portaria, que tenciona proteger, termina comprometendo a estabilidade do empregado por facilitar a publicidade do diagnóstico. A citada norma regulamentar fere ainda os princípios mais elementares da Ética Médica, além de colocar o profissional na condição de infrator por delito de violação do segredo profissional, tipificado no art. 154 do Código Penal (...)"(CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

---

<sup>47</sup> CEM - Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado; Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

<sup>48</sup> Artigos 186, 187, 927, e 948 a 951 do Código Civil Brasileiro.

<sup>49</sup> Artigos 153, 154, e 296 a 305 do Código Penal Brasileiro.

## 6 O SIGILO DAS INFORMAÇÕES DO CID

### 6.1 O SEGREDO PESSOAL

A Constituição Federal assegura a privacidade individual, repugnando a inviolabilidade do sigilo no meio social e preservando a intimidade da pessoa. Um princípio elencado pela Constituição não pode estar em conflito com outros princípios, pois, o direito da pessoa não deverá colidir frente a interesses públicos e privados na intromissão da privacidade do cidadão. (CARDOSO, 2002).

Na concepção genérica de Costa (2004), pode se compreender como segredo<sup>50</sup> todo resultado que é conhecido e não revelado, adquirido a partir de determinado processo de conhecimento que foi desenvolvido.

O segredo está incluído aos direitos da personalidade de acordo com a proteção da intimidade individual, sendo a privacidade de suas informações uma espécie de segredo inerente do direito do ser humano. Ou seja, o segredo é um bem da vida preservada pela amplitude da Constituição Federal garantindo sua inviolabilidade. (CENEVIVA, 1996).

Em suma, o segredo pessoal pode ser definido como o segredo da vida privada relacionado ao direito à integridade moral exclusivo de qualquer pessoa física, independentemente de seu credo, raça, sexo, posição social, e muito menos grau de moralidade, frente ao convívio social, sendo que o legítimo depositário do sigilo não pode ser vítima da quebra de seu segredo (SOUZA, 2003).

---

<sup>50</sup> A figura do sigilo de informações na linguagem dicionarista e na doutrina nacional adota-se como sinônimo de segredo.

A preservação do sigilo na esfera do direito público é filiada ao dever simultâneo funcional e profissional dos agentes administrativos de guardar as informações colhidas pelo Estado. A manutenção do segredo é assegurada pela Constituição Federal e deve ser preservada nas relações privadas tanto nos ramos públicos como privados. Portanto, o indivíduo tendo seu segredo violado tanto na esfera pública quanto na privada, deve possuir o direito de reparação punitiva de caráter inibitório, civil, penal, e administrativo. (CENEVIVA, 1996).

Por fim, o segredo nada mais é do que o direito obrigatório de não revelar o bem da vida, e a legítima expressão de liberdade de se omitir informações da vida privada. (CARDOSO, 2002).

## 6.2 O SEGREDO PROFISSIONAL MÉDICO

O paciente tem o direito de ter o seu segredo médico mantido, sendo um dever inquestionável do médico ao compromisso da confidencialidade e de não revelar fato em virtude do exercício de sua profissão, salvo os casos previstos pelo Código de Ética Médica. (URBAN, 2003).

**O segredo profissional do médico compreende as informações que são obtidas no exercício de suas atividades através de consultas, exames e/ou atestados, que dentro do campo da confidencialidade se reveladas podem causar danos ao paciente. [grifo nosso] (FORTES, 2005).**

Assim, o sigilo médico deriva da necessidade e do interesse individual e coletivo, em favor do paciente, de confiar a guarda de sua informação à confidência do profissional, ou seja, a tutela do seu segredo. (FRANCA, 2010).

O segredo profissional estende a todos os profissionais da área da saúde, tornando-se uma necessidade legal e ética, mesmo quando não vinculados a conselhos de ética profissional e normas técnicas deontológicas. (FORTES, 2005).

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em virtude da atividade profissional do médico, reconhece como normas jurídicas especiais aquelas determinadas pelos Conselhos Regionais de Medicina e pelo Conselho Federal, normas que se equiparam normas aos atos e normas federais. (URBAN, 2003).

Com o objetivo de resguardar o direito a privacidade e o segredo profissional, o poder judiciário aplica normas restritivas à conduta dos médicos e, inclusive a própria autoridade judiciária possui restrições às informações existentes na relação médico/paciente<sup>51</sup>. (URBAN, 2003).

O Código de Ética Médica é o instituto que regula e normatiza o sigilo profissional do médico, dispendo: “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.” (CÓDIGO..., 2010, p. 44)

Na visão de Franca (2010) ao analisar o dispositivo supracitado, o sigilo médico é o silêncio que o profissional da medicina está obrigado a manter sobre fatos de que tomou conhecimento tão somente no exercício de suas atividades, e que não seja imperativo divulgar<sup>52</sup>.

Uma simples comunicação (como o atestado médico) independentemente de como foi apresentada<sup>53</sup>, caso seja revelada sem o consentimento do paciente, representa uma violação grave de seus direitos. (FORTES, 2005).

---

<sup>51</sup> A Resolução CFM nº. 1.605/2000, “considera ilegal a requisição judicial de documentos médicos quando há outros meios de obtenção da informação necessária como prova”.

<sup>52</sup> São partes integrantes do segredo médico a natureza da enfermidade, as circunstâncias que a rodeiam e o seu prognóstico.

<sup>53</sup> No entendimento de Iglesias, a pessoa também possui o direito de segredo documental de suas informações que proíbe a divulgação de segredos, dados ou informações contidas em qualquer

A respeito da exigência por empresas, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, Parecer nº. 2118/2009 e dispõe que “o sigilo das informações pertence ao paciente ou seu responsável legal, cabendo ao médico a guarda deste sigilo.”<sup>54</sup>

**“A empresa não poderá obrigar o médico a colocar o diagnóstico ou o CID nos atestados, sem autorização do paciente, podendo o médico incorrer em violação de sigilo profissional”.** [grifo nosso] (JORGE, 2005, p. Irreg.).

O Conselho Federal de Medicina frente à colisão da exigência da colocação do CID nos atestados médicos e do sigilo profissional do médico, dispõe que:

“Parecer nº. 32/1990: 1- "O sigilo médico é uma espécie do sigilo profissional assim erigido na busca da preservação da intimidade do paciente. Conseqüentemente, o sigilo médico exista exclusivamente ao paciente, única pessoa com legitimidade para dele dispor. (parecer AJ, ref. ao PC. N° 424/86). estando, conseqüentemente, todas as informações que o médico obtém ou deduz no exercício do seu mister por ele acobertadas (parecer AJ, ref. ao PC. n° 2755/87) 2 - "Assim, tendo em vista que somente o paciente e o detentor do quanto está acobertado pelo sigilo médico, só a ele é facultado o poder de lançar mão deste sigilo, liderando sua divulgação" (parecer AJ, ref. ao PC. n° 2755/87). (...)" (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Para os atestados de saúde ocupacional: “devem as informações pessoais relativas a hábitos, doenças e variantes anatômicas e mutilações, ser guardada sob sigilo com o médico que emitir a ASO”. (Parecer CRMPR nº. 1288/2000).

Por derradeiro, o profissional médico é o profissional que detém a maior restrição quanto à preservação do sigilo, pois, o mesmo possui o poder técnico, científico e confidente de identificar os segredos da intimidade física e psíquica de seus pacientes. Portanto, a quebra do sigilo médico é ilegal, sendo que nos casos permitidos, a quebra deve ocorrer sempre com extrema cautela. (CENEVIVA, 1996).

---

espécie de documento particular, sendo obrigado a guardar a informação sob pena de arcar com os danos da revelação, violando o dever de manter o sigilo profissional e pessoal do paciente.

<sup>54</sup> O Código Penal condena a violação do sigilo profissional: “Art. 153: Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou de correspondência confidencial, de que é destinatário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem. Art. 154: Revelar alguém, sem justa causa, sigilo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.”

A falta de cautela já ensejou condenação ao médico infrator:

“PROTOCOLO. RECURSO DE ARQUIVAMENTO. EXISTÊNCIA DE INDÍCIOS DE INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 70 E 108 DO CEM. REFORMADA A DECISÃO DE ARQUIVAMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. I – Há indícios de infração ética quando o médico expõe de forma precipitada informações sigilosas do prontuário médico. II – Apelação conhecida e provida. (Processo nº. 2333/1998, Câmara do Tribunal do CRM-PR, Rel. Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Publicação D.O.U. 20/02/2002, Sec. 1 Pag. 55).

### 6.3 QUEBRA DO SIGILO MÉDICO

O sigilo apesar de não ser um direito absoluto é a regra, e a quebra do sigilo sua exceção que deve ocorrer de forma restritiva, somente quando existir o interesse social, público e da justiça, objetivando buscar o equilíbrio entre o interesse privado do direito à intimidade e o interesse público que exige a quebra do segredo. (CARDOSO, 2002).

O sigilo médico deve ser fundamentado por razões éticas, legais e sociais, devendo ser tratado com cautela quando ocorrer uma violabilidade em virtude de um interesse superior. (FRANCA, 2010).

Ademais, a quebra da confidencialidade pode ocorrer através do próprio paciente ou pelo seu representante legal, pela existência de uma justa causa<sup>55</sup> ou por demanda da lei (FORTES, 2005).

Assim, a jurisprudência dos Conselhos Regionais de Medicina determina:

“RECURSO EM SINDICÂNCIA. RECURSO DE ARQUIVAMENTO. 1ª APELADA: INEXISTÊNCIA DE INDÍCIOS DE INFRAÇÃO ÉTICA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE ARQUIVAMENTO. 2º APELADO: EXISTÊNCIA DE INDÍCIOS DE INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 11 E 102 DO

---

<sup>55</sup> Fortes, compreende como justa causa, nos casos de resguardar a vida ou a saúde de outra pessoa ou da coletividade. Na visão de Urban a manutenção do segredo em casos de justa causa é mais grave tanto para o paciente quanto para terceiros.

CEM. REFORMADA A DECISÃO DE ARQUIVAMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. I- Comete indícios de infração ética o médico que revela segredo profissional em atestado médico sem autorização do paciente e em situação que não configura exceção por justa causa ou dever legal. II- Recurso de apelação conhecido e parcialmente provido.” (Processo nº. 1612/2006, Câmara do Tribunal do CRM-SP, Rel. Elcio Luiz Bonamigo, Publicação: D.O.U. 04/10/2006 Sec. 1 Pag. 116).

Apesar do valor social e moral da justa causa que podem fundamentar a quebra do sigilo médico, ressalta-se que o dever do sigilo é frente ao paciente. Este possui o direito de ter suas informações preservadas. (FRANCA, 2010).

Para Cardoso (2002), a quebra do sigilo somente ocorrerá por requisição do Poder Judiciário, através de seus órgãos, sendo responsável pelo uso indevido das informações e documentos legais de sigilo que estejam em sua posse<sup>56</sup>.

**Porém, a revelação de doenças dos pacientes face à solicitação judicial ou administrativa, implica no aumento da estigmatização, preconceito e hostilização contra o paciente.** [grifo nosso] (FRANCA, 2010).

A quebra do sigilo médico também em tese poderá ocorrer quando o médico é intimado a comparecer em juízo como testemunha sobre fatos preservados pelo sigilo médico, porém, é recomendado que o médico compareça manifestando o seu impedimento à autoridade<sup>57</sup>. (CENAVIVA, 1996).

A melhor maneira de se obter a autorização para a quebra do sigilo das informações do paciente é que o mesmo ou seu representante legal autorize por escrito. O consentimento e a informação são fundamentais para a quebra ou não do sigilo médico. (FRANCA, 2010).

Neste compasso, a jurisprudência nacional considera:

“PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. RECURSO DE APELAÇÃO. PRELIMINARES ARGUIDAS: SUSPEIÇÃO – NULIDADE DO JULGAMENTO POR OMISSÃO DO ACÓRDÃO. INFRAÇÃO AOS

<sup>56</sup> Assim, a quebra do sigilo somente ocorre quando comprovado o interesse público e por requisição das autoridades judiciais, desde que seja preservada a vida privada, caso contrário, ocorre um transbordo de interferências de órgãos estatais dentro da intimidade e privacidade do cidadão.

<sup>57</sup> Artigos 203 do Código Processual Penal e 229, I, do Código Civil Brasileiro, e pelo Código de Ética Médica.

ARTIGOS 102 E 108: REVELAR O FATO DE QUE TENHA CONHECIMENTO EM VIRTUDE DO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO, SALVO POR JUSTA CAUSA, DEVER LEGAL OU AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO PACIENTE. – FACILITAR MANUSEIO E CONHECIMENTO DOS PRONTUÁRIOS, PAPELETAS E DEMAIS FOLHAS DE OBSERVAÇÕES MÉDICAS SUJEITAS AO SEGREDO PROFISSIONAL, POR PESSOAS NÃO OBRIGADAS AO MESMO COMPROMISSO. REFORMADA A DECISÃO DE ABSOLVIÇÃO PARA “CENSURA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO”. I – As matérias não alegadas na oportunidade correta geram preclusão do direito de fazê-lo na fase recursal. II – Comete ilícito ético, o médico que revela fatos de que tomou conhecimento, no exercício da medicina, anexando o prontuário médico em processo trabalhista, sem consentimento do paciente. III – Preliminares rejeitadas. IV – Apelação conhecida e provida. (Processo nº. 5340-163/2003, Câmara do Tribunal do CRM-PR, Rel. Ricardo José Baptista, Publicação D.O.U. 07/04/05 Sec. 1 Pag. 243). (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Por fim, considera-se que

**“(...) a quebra do sigilo profissional não é somente uma grave ofensa à liberdade individual, uma agressão a sua privacidade ou um atentado ao exercício da sua vontade. É também uma conspiração á ordem pública e aos interesses coletivos.”** [grifo nosso] (FRANCA, 2010, p. 187).

#### 6.4 A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO CODIFICADO NO LOCAL DE TRABALHO

Na medida em que instituições públicas, privadas e liberais crescem, o compartilhamento de informações, que deveriam ser resguardados através do segredo profissional, também cresce entre os profissionais. Apesar de inúmeros profissionais utilizarem informações sigilosas dos pacientes e de seu estado de saúde, isso não os desobriga de proteger tais informações (FORTES, 2005).

“Markus & Lockwood (1991) constataram que 40 pessoas em um centro de saúde universitário, conheciam informações sobre os mesmos pacientes.” [!] (MARKUS & LOCKWOOD, 1991, p. 303 citado por FORTES, 2005, p. 75).

“Siegler (1982), em pesquisa efetuada em hospital universitário na Inglaterra, avaliou que, em média 75 pessoas de diversas categorias profissionais, haviam tido acesso, por diversos motivos, a dados confidenciais de um paciente, no intuito de adequarem suas atividades às



necessidades do doente.” [!] (SIEGLER, 1982, p. 307 citado por FORTES, 2005, p. 75).

A subordinação que existe do empregado ao empregador no local de trabalho não destitui a tutela protetora do direito à intimidade<sup>58</sup> do empregado e/ou desfalca o exercício dos direitos fundamentais como cidadão. (BARROS, 1997).

Assim, não somente crimes contra a personalidade previstos na Constituição Federal, e contra o trabalhador previstos pela Consolidação das Leis Trabalhistas<sup>59</sup> serão considerados conflitantes à honra do trabalhador, mas também qualquer conduta capaz de magoar o empregado na sua dignidade pessoal (BARROS, 1997).

“[...] os ataques à honra se desenvolvem tanto no seio interno da própria intimidade pessoal, como no ambiente pessoal ou profissional em que cada pessoa se move. Assim pois, a honra é um direito a não ser escarnecido ou humilhado ante si mesmo ou diante dos demais” (PLAZA PENADES, 1996, p. 34 citado por CASTRO, 2002, p. 6)

Assim sendo, dentro do âmbito social e laborativo, a intimidade e privacidade estão diretamente ligadas à integridade moral que se reflete como o direito à honra e à dignidade de cada indivíduo (PEREIRA, 2004).

Para Fortes (2005), o sigilo profissional deve sofrer um novo entendimento, pois as atividades realizadas no meio de trabalho utilizam informações do paciente entre inúmeros profissionais, inclusive, apesar da atividade ser mutilprofissional<sup>60</sup>, não significa que todos os profissionais devem ter acesso às informações<sup>61</sup>.

A respeito da exigibilidade do atestado médico codificado, destaca-se uma breve constatação médica:

<sup>58</sup> Na concepção de Barros, o direito à intimidade e à privacidade do paciente devem ser respeitados pelo seu empregador, mesmo estando o empregado dentro da empresa e mesmo que não exista o reconhecimento como direito personalíssimo pelo Direito do Trabalho.

<sup>59</sup> A Consolidação das Leis Trabalhistas, artigo 483, determina que: “O empregado poderá considerar rescindido o contrato e pleitear a devida indenização quando: (...) e) praticar o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama;”

<sup>60</sup> O autor ensina que o trabalho multiprofissional consiste na utilização de locais coletivos, como clínicas e hospitais, onde existem inúmeros profissionais e/ou agentes da saúde que trabalham com as informações do paciente.

<sup>61</sup> Inclusive, as informações sigilosas do paciente no atestado médico que dispõe a identificação da doença do paciente, apesar de estar codificada, pode ser facilmente consultada através de livros e buscas na internet, como a consulta através do site oficial da Organização Mundial da Saúde: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>;

“De passagem, cabe registrar que em vinte anos de exercício clínico, pouquíssimas vezes fomos instados pelo paciente para expressar o diagnóstico no atestado e até na ocorrência do pedido, evitamos, quanto possível, fazer a indicação. **Mesmo após a vigência da portaria ministerial que passou a exigir a codificação, ainda mantivemos nosso ponto de vista e, só em casos especiais, externamos no documento o diagnóstico.** A questão é, sem dúvida, delicada e só se resolve através da boa relação médico/paciente. Casos extremos servem para ilustrar os pequenos detalhes esporadicamente existentes. E o que se verifica em depoimento de cirurgião que, após atender vítima de perfuração do escroto por projétil de arma de fogo, recebeu pedido de que, no atestado, não se indicasse o alvo. **Temia o paciente que a declaração servisse de instrumento para ridicularizá-lo entre os colegas de trabalho. Preferiria, em caso de recusa do médico, arcar com o prejuízo das faltas.**” [sic] [grifo nosso] (COSTA, 2004, p. Irreg.).

A revelação de uma enfermidade pode lesar o direito à honra e conseqüentemente o direito à intimidade do paciente/trabalhador, que é inviolável por força de preceito constitucional.” (BARROS, 1997).

A revelação do diagnóstico médico através da colocação do CID no atestado fere a intimidade e atenta contra a dignidade da pessoa. (PINHEIRO, 2010).

A partir do momento em que não ocorre a preservação do segredo na relação médico/paciente, quando não evidenciada a confidencialidade, a privacidade, e a lisura profissional, a relação restará prejudicada<sup>62</sup>. (FORTES, 2005).

Nesse sentido, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, julgou:

"PROCESSO ETICO DISCIPLINAR. RECURSO DE APELACAO, ART. 102 DO CODIGO DE ETICA MEDICA. QUEBRA DE SIGILO MEDICO. I-COMETE DELITO ETICO O MEDICO QUE SUBSCREVE DOCUMENTO PUBLICO QUE REVELA ENFERMIDADE DE PACIENTE. II - APELACAO IMPROVIDA." (Processo nº. 29/1995, Câmara do Tribunal do CRM-PR, Rel. Julio Cezar Meirelles Gomes. Publicação D.O.U. 16/08/1996 Sec. 1 Pag. 15745). (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

No caso de um exame médico, por exemplo, o Código de Ética Médica veda que o médico revele informações confidenciais exigidas por empresas:

“Art. 76: **Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.**” [grifo nosso] (CÓDIGO..., 2010, p. 44).

<sup>62</sup> Uma relação médica resguardada favorece o sentimento de vulnerabilidade e vergonha de pessoas que sofrem por doenças como tuberculose, a hanseníase, a AIDS ou o uso de substâncias e drogas ilícitas, que possuem alto poder discriminatório.

Seguindo o dispositivo do Código de Ética Médica, a jurisprudência a respeito da exigência das empresas determina ao médico que:

“PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL. RECURSO DE APELAÇÃO. PRELIMINAR ARGÜIDA: ILEGITIMIDADE ATIVA. INFRAÇÃO AOS ARTIGOS 102 E 105 DO CEM: REVELAR FATOS QUE TENHA CONHECIMENTO EM VIRTUDE DO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO – REVELAR INFRAÇÃO CONFIDÊNCIAS OBTIDAS QUANDO DO EXAME MÉDICO DE TRABALHADORES INCLUSIVE POR EXIGÊNCIA DOS DIRIGENTES DE EMPRESAS OU INSTITUIÇÕES. MANUTENÇÃO DA PENA DE “CENSURA PÚBLICA EM PUBLICAÇÃO OFICIAL”. I- Não há ilegitimidade ativa quando pessoa interessada em obter informação acerca de possível delito ético apresenta tais fatos ao Conselho Regional, e este abre sindicância para apurar o suposto ilícito. II- Comete ilícito ético o médico que rompe o sigilo profissional sem justa causa ou dever de ofício. III- Preliminar rejeitada. IV- Apelação conhecida e improvida.” [grifo nosso] (Processo nº. 5213-057/1999, Câmara do Tribunal do CRM-SC, Rel. Pedro Pablo Magalhães Chancel, Publicação D.O.U. 22/10/2001, Sec. 1 Pag. 51).

A partir do momento que se exige do empregado o atestado médico codificado, constatando a presença da doença, por exemplo, o vírus HIV/AIDS, o empregado é afrontado quanto ao seu direito da personalidade<sup>63</sup>. (SIMÓN, 2000).

A respeito dos pacientes portadores do vírus HIV/AIDS e soropositivos, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº. 1.665/2003, que determina sigilo profissional médico absoluto, e proíbe transmitir informações das condições do paciente diante de normas pública e privada de trabalho<sup>64</sup>. (FRANCA, 2010).

E nesse sentido o Conselho Regional de Medicina do Paraná considera:

“Parecer CRMPR nº. 1434/2002: Que as situações de sigilo profissional devem ser rigorosamente respeitadas. Que o paciente deposita no profissional médico sua privacidade, fato este que gera confiança e colabora no tratamento do mesmo. Nos casos de pacientes portadores do vírus HIV, não se entende que haja necessidade de revelar tal situação à equipe de saúde. Salvo, nas situações que possa haver risco, a saber, no caso de pacientes psiquiátricos e nos casos nos quais há acidente com material biológico de algum componente da equipe de saúde. Há que se referir ao compromisso da guarda do sigilo em todas as doenças que são de interesses epidemiológico, aqui incluindo o HIV, por todos os profissionais quando há notificação compulsória.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg).

Assim sendo, o Conselho Regional de Medicina do Paraná identifica que:

“Parecer CRMPR nº. 2232/2010: A decisão final sobre a realização de procedimentos médicos sempre é do paciente ou, no caso, do candidato a

<sup>63</sup> Para Simón, a realização de exames médicos é uma verdadeira invasão da intimidade do indivíduo.

<sup>64</sup> Inclusive, a Resolução do Conselho Federal de Medicina, proíbe que o médico do trabalho ou prestador de serviços da empresa revele diagnósticos de funcionários ou candidatos a emprego. .

emprego, principalmente quando este exame tem implicações tão profundas como à investigação Anti-HIV.” (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

Outrossim, a Organização Mundial de saúde (OMS) junto à Organização Internacional do Trabalho (DIT), traçaram parâmetros direcionados as estas relações laborais por meio da Declaração sobre a AIDS e o local do trabalho (SIMÓN, 2000).

“Os indivíduos portadores de sorologia positiva, sem apresentarem um quadro clínico instalado da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), não devem ser notificados, não devem ser denunciados às empresas ou repartições públicas e, tendo condições físicas e psíquicas, devem continuar trabalhando”. (FRANCA, 2010, p. 190).

E a assim a jurisprudência brasileira vem procedendo, conforme julgado:

“TRT-PR-27-01-2006 EMPREGADOR PORTADOR DO VÍRUS DA AIDS. DISPENSA. ATO DISCRIMINATÓRIO. REINTEGRAÇÃO. Caracteriza atitude discriminatória ato de empresa que, a pretexto de motivação de ordem técnica, dispensa empregado portador do vírus HIV, sem a ocorrência de justa causa, e já ciente, à época, do estado de saúde em que se encontrava o empregado. Se o empregador tinha conhecimento da condição de soropositivo do empregado, tal fato gera a presunção da arbitrariedade da demissão. Na Constituição Federal vigente, a vedação de prática discriminatória encontra-se assentada em diversos dispositivos, figurando, inclusive, como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, conforme se depreende do artigo 3º, inciso IV, ao proibir quaisquer outras formas de discriminação. O próprio princípio da isonomia, previsto no artigo 5º, caput, da Carta Magna, reforça a proibição da discriminação, ao dispor que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Mantida a reintegração determinada na r. sentença. (TRT-PR-00314-2004-653-09-00-0-ACO-02272-2006 - 4A. TURMA Relator: ANA MARIA DAS GRAÇAS VELOSO Publicado no DJPR em 27-01-2006)”

Já o Tribunal Pleno do Conselho Regional de Medicina do Paraná, julgou procedente denúncia contra a divulgação da doença do paciente:

"DENUNCIA "EX-OFFICIO" - SIGILO MEDICO - QUEBRA - DIVULGACAO A POPULACAO SOBRE SUSPEITA DE UM CIDADAO SER PORTADOR DO VIRUS HIV - ARTIGO 102 DO CODIGO DE ETICA MEDICA - PROCEDENCIA - CENSURA PUBLICA EM PUBLICACAO OFICIAL. ///// O TEXTO LEGAL E TAXATIVO EM IMPOR VEDACAO ETICO-PROFISSIONAL AO MEDICO, DE REVELAR FATO DE QUE TENHA CONHECIMENTO EM VIRTUDE DO EXERCICIO DA PROFISSAO, SEM JUSTA CAUSA, DEVER LEGAL OU AUTORIZACAO EXPRESSA DO PACIENTE. INCOMPROVADO QUALQUER DOS ELEMENTOS LEGAIS PARA A DIVULGACAO DO DADO MEDICO AVERIGUADO, IMPOE-SE A PROCEDENCIA DA DENUNCIA.". (Processo n. 1/1993, Tribunal Pleno do CRM-PR, Rel. Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho, Publicação 08/08/1994). (CONSELHO..., 2010, p. Irreg)

## 7 ASPECTOS DE OFENSA A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

### 7.1 O DIREITO DO PACIENTE DE CONSENTIR

Um aspecto de ofensa a princípios constitucionais é a falta de liberdade do paciente de consentir a autorização da revelação de suas informações dentro da relação médico/paciente. Pois, numa relação médica “um profissional da saúde deve respeitar as escolhas e decisões de seus pacientes” (DALL’AGNOL, 2005, p. 16).

O Código de Ética Médica, artigo 22 veda ao médico: “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”. (CÓDIGO..., 2010, p. 37).

O direito de escolha do paciente, vinculado diretamente ao direito à intimidade e ao direito à privacidade, trata-se de um direito fundamental de defesa, classificada como um direito individual e relacionada à liberdade. (BARROS, 1997).

“O profissional da saúde não pode influenciar na voluntariedade do paciente, pois este tem que ter liberdade de decisão, estar livre de qualquer influência e ou de forças manipulatórias.” (VIEIRA, 2005, p. 81).

Na visão de Vieira (2005), o respeito pela autonomia do paciente é proveniente dos direitos fundamentais de cada pessoa juntamente da **dignidade da pessoa humana**. [grifo nosso]

Na concepção de Fortes (2005), a privacidade é diretamente um direito moral do paciente sob o prisma ético deontológico, e para se garantir a privacidade de um paciente exige-se a confidencialidade de suas informações.

A pessoa possui o direito inerente de sua personalidade humana garantida pelo nosso ordenamento jurídico à identificação pessoal, um direito próprio e autônomo que deve ser tutelado garantindo o direito de identidade, integridade moral, honra e imagem. (SOUZA, 2003).

Nesse sentido, deve-se ressaltar que o paciente possui como direito fundamental decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, tendo respeitados a sua privacidade e integridade física, psicológica e moral, mantendo o seu segredo médico de suas informações. (URBAN, 2003).

## 7.2 O DIREITO DO PACIENTE À INFORMAÇÃO

O paciente possui o direito moral e legal de ser informado, pois, existe a necessidade do paciente em consentir e/ou recusar determinados procedimentos que profissionais de saúde propõem, como diagnósticos preventivos ou terapêuticos, inclusive medidas e/ou informações que surgem desta relação (FORTES, 2005).

O direito de ser informado segue a mesma linha do direito da pessoa consentir, pois, a disponibilidade e o consentimento são elementos que caracterizam o direito de personalidade, como a identidade e o segredo. (SOUZA, 2003).

O Código de Ética Médica determina em seu artigo 13 que o médico fica proibido de “deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.” (CÓDIGO..., 2010, p. 35).

Ressalta-se que a conduta do médico frente ao paciente deve ter como objetivo não provocar nenhum dano ao paciente de forma intencional, negligente ou por imperícia, base de todo exercício da medicina com base no principalismo da bioética. (VIEIRA, 2005).

Nesse sentido, Fortes (2005), considera que para os profissionais de saúde informar os pacientes sobre medidas, procedimentos, diagnósticos, entre outros, os profissionais devem seguir padrões de informação voltados ao paciente, para combater o conflito ético existente na exposição de informações do cliente (sigilo, autonomia da pessoa humana) e do outro os princípios norteadores das condutas dos profissionais de saúde (beneficência e da não-maleficência).

Por fim, se observa que muitos profissionais da saúde utilizam-se da alegação de perigo de causação de dano pela informação que será dada, o que resta empobrecido de validade legal e principalmente ética. (FORTES, 2005).

No campo da bioética que define a ética como “uma reflexão filosófica sobre a moralidade”, a moral do agente (profissional de saúde) é considerada o valor ético de suma importância nas relações de saúde. (DALL’AGNOL, 2005, p. 13).

Assim sendo, é dever do médico recusar-se a relizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência e ao exercício da Medicina, pois, o médico além de responsável por esclarecer ao paciente quanto à utilização de suas informações, deve tratar o paciente com civilidade e sem discriminação, respeitando sua integridade física e mental. (CÓDIGO..., 2010).

## 8 METODOLOGIA UTILIZADA

No âmbito de uma referência semântica sobre temas relacionados a exigibilidade dos atestados e as consequências da divulgação das doenças, buscou-se quatro categorias temáticas de fontes de informação presentes na consulta bibliográfica:

- 1 Bioética;
- 2 Direito (legislação);
- 3 Privacidade (imagem, sigilo);
- 4 Documentos de órgãos oficiais.

Foram procuradas publicações que tratassem da temática, não apenas no sentido de referência legislativa, mas das decorrências para o paciente pelo não cumprimento de médicos e empresas para a legislação. Dentro de cada uma destas quatro categorias semânticas foi analisada a bibliografia de cada trabalho, agrupando as obras referenciadas, também, nas quatro categorias acima descritas.

As principais palavras-chave da pesquisa eram: atestado médico, sigilo, vida privada, direitos humanos, exigibilidade de atestado, leis, normas, pareceres, ética médica e proteção ao empregado

A seleção de obras priorizou opiniões de autores alinhados com o tema em análise e com o referencial teórico da linha de pesquisa. Foram identificados 49 obras nas quatro categorias, de onde extraiu-se 38 publicações.

Para maior significancia buscou-se conhecer o “estado da arte” e as tendências dos textos bibliográficos utilizados pelos autores nas 38 publicações. Adotou-se como linha de corte, citações com cujas referencias pudessem ter análise subjacente aos atestados médicos.



## 9 CONCLUSÃO

Por todo exposto, resulta-se que a exigibilidade de atestados médicos codificados ou não, com a identificação da doença é ilegal, constrangedora, discriminatória, antiética, e arbitrária.

As empresas não podem exigir que pacientes e médicos identifiquem as doenças no atestado médico, pois, tal conduta colide com os princípios constitucionais do indivíduo, com os dispositivos legais que regem a conduta profissional médica elencadas pelo Código de Ética Médica e pelas normas de caráter social. Inúmeros são os Pareceres dos Conselhos de Medicina que identificam a ilegalidade da exigência do atestado médico codificado, e, que corroboram com as resoluções dos Conselhos que nada mais são do que normas jurídicas equiparadas aos atos e normas federais. Portanto são decisivamente aplicáveis no caso concreto.

O paciente é detentor dos direitos individuais personalíssimos que envolvem o direito à vida, sendo ilegal a violação dos direitos à intimidade, à privacidade, à imagem e à honra protegida e amparada pela ordem constitucional. A dignidade da pessoa humana deve sempre ser respeitada frente a atos coercitivos e discriminatórios que empresas realizam com a exigência ao paciente de expor sua doença, pois a proteção constitucional defende a proteção dos direitos individuais da pessoa, a sua integridade moral e sua liberdade. Ressalta-se que tais direitos previstos pela Constituição Federal, são inalienáveis, irrenunciáveis, absolutos e imprescritíveis. Portanto, não podem sofrer o descaso por parte do Estado.

Assim, como o Estado procura garantir o acesso a saúde a todos, através da universalidade, igualdade e integralidade, sob o princípio ético da justiça distributiva,

o Estado também deve confrontar a desumanização da saúde, cometida tanto pelos próprios órgãos do Estado como por entidades privadas.

Não se deve, justificar a revelação da informação do paciente sob o fundamento de que o sistema social de relações entre empregado/paciente e empregadora/empresa fica sujeita a esta força paternalista, devendo, portanto, violar a autonomia da pessoa para não coibir e restringir direitos que lhe são inerentes.

O paciente não possui o dever de dar publicidade de suas enfermidades nos locais de trabalho, nem no meio social, salvo se o mesmo, desejar e assim sendo, sua vontade deve estar expressamente consentida no atestado médico. Não há lei que obrigue o trabalhador a informar a sua doença num atestado médico.

Quem por sua vez também sofre com atos coercitivos são os médicos, pois estes são os profissionais legais para a emissão do atestado médico, e caso sua conduta bata de frente com as imposições das empresas, o mesmo poderá sofrer sanções e conseqüências, tanto nas esferas civil e penal, como na ética-médica.

E do outro lado, empresas e órgãos públicos restringem o uso do atestado médico à utilização da CID, recusando arbitrariamente a entrega do documento legal sem a inserção do código da doença do empregado/segurado.

O Código de Ética Médica e as Resoluções dos Conselhos de Medicina no intuito de preservar o direito fundamental do paciente veda o médico que revele o sigilo das informações, inclusive por exigências de empresas e instituições.

O elemento chave e de tom conclusivo neste trabalho, é que não obstante toda legislação presente na realidade brasileira quanto ao uso do atestado médico, não existe uma regulamentação por parte do Estado e nem uma Resolução específica dos Conselhos de Medicina sobre o fornecimento de atestados médicos de empregados aos seus empregadores. Assim, é notório que existe um grande

conflito entre os dispositivos legais que regem a matéria. Seja nas esferas civil, penal, previdenciária e médica, os direitos acabam colidindo com a preservação dos direitos individuais da pessoa. O pensamento dos diversos autores estudos confirma a falta de regulamentação, fiscalização e controle pelos órgãos responsáveis e, sobretudo a inércia do poder público.

A conduta arbitrária de expor o paciente colide com o principalismo pétreo da Constituição Federal, a nossa Carta mãe, que norteia a base da sociedade. Somente a Constituição Federal pode limitar os direitos fundamentais que estabeleceu, e violar a intimidade e a privacidade do paciente é restringir a previsão constitucional legal de preservação deste direito.

Muito se discute a respeito das quebras de sigilo de informações na atual sociedade moderna, como o sigilo bancário, comercial, profissional, de comunicação e correspondência, entre outros, porém, pouco se fala sobre a violação do sigilo das informações do paciente no atestado médico.

O paciente permanece à mercê das empresas, pois, a não exposição de sua doença ou informações particulares, acarretam em prejuízos fatais, como a proibição das empresas e também pelos órgãos do Estado, como a Previdência Social, no acesso a benefícios trabalhistas e previdenciários. O médico também acaba se sujeitando a tais medidas por imposição das empresas e/ou muitas vezes, o próprio médico não solicita ao paciente se o mesmo deseja ou não revelar sua doença, e caso autorize são poucos os atestados médicos que possuem o consentimento expresso do paciente autorização a publicidade de suas informações.

Denota-se, que nestas situações o atestado médico perde sua finalidade fundamental, que é a de atestar a saúde do paciente. Em outras palavras, o atestado médico com a identificação da doença acaba servindo para que empresas

se eximam de encargos previdenciários, como é o caso, do fator previdenciário acidentário. Como se pode constatar, cada vez mais, no ambiente de trabalho, as pessoas tem acesso a informações confidenciais de empregados, denegrindo a personalidade humana através de condutas discriminatórias e pela violência psicológica aos colegas de trabalho, com a exposição de sua doença, intimidando e ridicularizando-os perante o meio social.

A idéia principal seria que as empresas não exigissem a revelação do diagnóstico do paciente codificado ou não. A relação entre empregado e empregadora deveria ocorrer com fundamento na confiança, porém, são tantos os casos em que a revelação da doença promove atos discriminatórios contra o paciente, como muitos os casos em que o paciente apresenta atestados médicos falsos, de sua ou não autoria.

É evidente que para o atestado médico ser válido, empresas e órgãos públicos subordinam a justificativa de faltas ao serviço por motivo de doença, à colocação do diagnóstico codificado conforme a Classificação Internacional de Doenças, que não como objetivo expor a doença do paciente.

O atestado médico e o sigilo do diagnóstico constituem segredo documental, pessoal do paciente e profissional do médico, e qualquer forma de exigência para revelação do diagnóstico, codificado ou não, violando a quebra do sigilo, é ilegal.

Portanto, a exigência de atestados médicos codificados ou não, identificando a doença do paciente, além de quebrar os princípios fundamentais da relação médico/paciente embasada na ética e na confidencialidade, é ilegal, contraditória, prejudicial aos institutos da privacidade, intimidade, honra, imagem, moral, e dignidade da pessoa, arbitrária e paternalista, além de ostensivamente ilegítima por se colocar em franco conflito com a lei.

## REFERÊNCIAS

ANS. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>. Acesso em: 4 dez. 2010.

ANTÔNIO VIEIRA, Ivo. VIEIRA, Rodrigo Pinheiro. Documentos Médico – Judiciários (Médico-Legais). Disponível em: <http://www.mt.trf1.gov.br/judice/jud3/arl2.html>. Acesso em: 9 dez. 2010.

BARROS, Alice Monteiro de. *Proteção à Intimidade do Empregado*. 1. Ed. São Paulo: LTr. 1997.

BRASIL. Lei nº. 605 de 5 de janeiro de 1949. Repouso Semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília DF, 14 jan. 1949. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L0605.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0605.htm) Acesso em: 9 dez. 2010.

BRASIL. Lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília DF, 14 ago. 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm) Acesso em: 14 dez. 2010.

BRASIL. Lei nº. 10.666 de 8 de maio de 2003. Dispõe sobre a concessão da aposentadoria especial ao cooperado de cooperativa de trabalho ou de produção e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília DF, 8 maio. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.666.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.666.htm) Acesso em: 2 nov. 2010.

BRASIL. Portaria nº. 3.291 de 20 de fevereiro de 1984. Ministério da Previdência e Assistência Social. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/> Acesso em: 10 jan. 2011.

BRASIL. Decreto nº. 6.042 de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília DF, 23 fevereiro. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6042.htm) Acesso em: 23 nov. 2010.

CARDOSO, Hélio Apoliano. *Do Sigilo – Breve teoria e jurisprudência*. 1. Ed. Campinas: Bookseller, 2002. 480 p.

CASTRO, Mônica Neves Aguiar da Silva. *Honra, Imagem, Vida Privada e Intimidade, em Colisão com outros Direitos*. 1. Ed. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2002.

CENEVIVA, Walter. *Segredos Profissionais*. 1. Ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda. 1996, 160. P.

CÓDIGO de Ética Médica: resolução CFM nº. 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). 1. Ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70 p.

CONSELHO Federal de Medicina. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 10 dez. 2010.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira Costa. *Atestado Médico – Considerações Ético-Jurídicas*. Portal Médico, São Paulo, n. 23, 10 nov. 2004. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca\\_virtual/des\\_etico/23.htm](http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/des_etico/23.htm). Acesso em: 8 dez. 2010.

DALL'AGNOL, Darlei. *Bioética*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda. 2005. 55p.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. *Ética e Saúde – Questões Éticas, Deontológicas e legais. Tomada de decisões. Autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos*. 2. Ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 2005. 119 p.

FRANCA, Genival Veloso De. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 6. Ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN. 2010.

*GUIA Prático sobre atestados médicos. Leis, normas, pareceres, resoluções, questões mais comuns*. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2007, 95 p.

JORGE, Marcel Gama. *Atestado Médico*. EDO, São Paulo. 26 set. 2005. Disponível em: <http://www.edo.com.br/atestado.htm>. Acesso em: 4 dez. 2010.

LEWICKI, Bruno. *A privacidade da pessoa humana no ambiente de trabalho*. 1 Ed. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2003. 242 p.

LOPES, Carlos Alberto. *Atestado Médico*. Artigonal – Diretório de Artigos Gratuitos, São Paulo, 06 Jun. 2009. Disponível em: <http://www.artigonal.com/legislacao-artigos/atestado-medico-956335.html>. Acesso em: 8 dez. 2010.

MORAES, Alexandre – *Direitos Humanos Fundamentais. Teoria Geral*. 4. Ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. 320 p.

MORAIS, Leonardo Bianchini. *O fator acidentário previdenciário (FAP) e o nexó técnico epidemiológico (NTE)*. Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1454, 25 jun. 2007. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/10065>. Acesso em: 28 fev. 2010.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. *Fator Acidentário Previdenciário - FAP: Uma Abordagem Epidemiológica*. Disponível em: <http://www.segurancaetrabalho.com.br/download/fator-acidentario.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2010.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil*. Rio de Janeiro: Forense, v.I, 2004, 718 p.

- PINHEIRO, Raimundo. *Atestado Médico: falso ou verdadeiro?* Salvador: CRM Assistência Pericial, 2010
- ROBL FILHO, Ilton Norberto. *Direito, Intimidade e Vida Privada. Paradoxos Jurídicos e Sociais na Sociedade Pós-Moralista e Hipermoderna*. 1. Ed. Curitiba: Juruá Editora, 2010. 190 p.
- SARMENTO, Daniel. *et al. Direitos sociais- fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora lumem juris. 2010.
- SCHÄFER, J.G.; DECARLI, N. *A colisão dos direitos à honra, à intimidade, à vida privada e à imagem versus a liberdade de expressão e informação*. São Paulo: Prisma Jurídico, v. 6, p. 121-138, 2007.
- Secretária de Estado e Saúde - SC. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 5 dez. 2010.
- SILVA, André Pataro Myrrha de Paula e. *A não aceitação dos atestados médicos pelas empresas particulares*. Jus Navigandi, Teresina, ano 13, n. 1690, 16 fev. 2008. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/10953/>. Acesso em: 8 dez. 2010.
- SILVEIRA, Renato de Mello Jorge. *Atestado Médico Falso*. 1. Ed nº. 9. São Paulo: Série Divulgação NPS/USP, 1996.
- SIMÓN, Sandra Lia. *A Proteção constitucional da intimidade e da vida privada do empregado*. 1. Ed. São Paulo: LTr, 2000. 222 p.
- SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de Responsabilidade civil por danos à personalidade. 1. Ed. São Paulo: Manole. 2002. 112 p.
- URBAN, Cícero de Andrade. *Bioética Clínica*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda, 2003, 574 p.
- VADE MECUM Universitário de Direito Rideel. *Coleção de Leis Rideel*. 3. Ed. São Paulo: Editora Rideel, 2007.
- VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética nas Profissões*. 1. Ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes. 2005. 174p.
- WHO – World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 2 dez. 2010.