



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.183/2018

Publicada no D.O.U. em 21 de setembro de 2018, Seção I, p. 206

Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO o estabelecido no artigo 1º, inciso IV, artigo 6º e artigo 7º, inciso XXII da Constituição Federal; Capítulo V – Da Segurança e da Medicina do Trabalho – da Consolidação das Leis do Trabalho, bem como as normas do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009);

CONSIDERANDO o disposto nas [Convenções 155 e 161 da Organização Internacional do Trabalho \(OIT\)](#);

CONSIDERANDO as deliberações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que versam sobre segurança e saúde dos trabalhadores;

CONSIDERANDO a [Lei nº 11.430/2006](#) e o [Decreto nº 6.042/2007](#);

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

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

CONSIDERANDO que as condições de vida e trabalho são determinantes sociais de saúde;

CONSIDERANDO o trabalho como fator adjuvante no tratamento de determinadas doenças, e que o médico do trabalho é o especialista que detém o conhecimento técnico e científico para promover os ajustes no contexto do trabalho;

CONSIDERANDO que o médico do trabalho é um dos principais responsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde integral dos trabalhadores, seja no setor público ou privado;

CONSIDERANDO os diversos campos de atuação do médico do trabalho, seja na saúde do trabalhador em empresas ou no Sistema Único de Saúde (SUS), nas perícias judiciais ou previdenciárias;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a atividade dos médicos do trabalho e dos demais médicos que atendam o trabalhador;

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



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSIDERANDO que todo médico, ao atender seu paciente, deve avaliar a possibilidade de que a causa de determinada doença, alteração clínica ou laboratorial possa estar relacionada ao trabalho;

CONSIDERANDO a constante necessidade de avaliar os impactos das mudanças tecnológicas, da organização do trabalho e da legislação;

CONSIDERANDO que médico perito é aquele designado pela autoridade competente, assistindo-a no que a lei determina;

CONSIDERANDO que assistente técnico é o médico que assiste a uma das partes em litígio no processo judicial; e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 21 de junho de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Aos médicos do trabalho e demais médicos que atendem o trabalhador, independentemente do local em que atuem, cabe:

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

II – fornecer atestados e pareceres para o trabalhador sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento da exposição nociva faz parte do tratamento;

III – fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, dentro dos preceitos éticos;

IV – promover, com a ciência do trabalhador, a discussão clínica com o especialista assistente do trabalhador sempre que julgar necessário e propor mudanças no contexto do trabalho, quando indicadas, com vistas ao melhor resultado do tratamento.

§ 1º Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr à sua disposição ou à de seu representante legal tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e do prontuário médico.

§ 2º Na elaboração do atestado médico, deve o médico assistente observar o contido na [Resolução CFM nº 1.658/2002](#), alterada pela [Resolução CFM nº 1.851/2008](#).

§ 3º O médico do trabalho pode discordar dos termos de atestado médico emitido por outro médico, desde que justifique a discordância, após o devido exame clínico do trabalhador, assumindo a responsabilidade pelas consequências do seu ato.

§ 4º O médico do trabalho, ao ser solicitado pelo médico assistente do trabalhador, deverá produzir relatório com descrição dos riscos ocupacionais e da organização do trabalho e entregá-lo ao trabalhador ou ao seu responsável legal, em envelope lacrado endereçado ao médico solicitante, de forma confidencial.

§ 5º O médico assistente ou especialista, ao ser solicitado pelo médico do trabalho, deverá produzir relatório ou parecer com descrição dos achados clínicos, prognóstico, tratamento e exames complementares realizados que possam estar relacionados às queixas do trabalhador e entregar a ele ou ao seu responsável legal, em envelope lacrado endereçado ao médico solicitante, de forma confidencial.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 2º Para o estabelecimento do nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar:

I – a história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;

II – o estudo do local de trabalho;

III – o estudo da organização do trabalho;

IV – os dados epidemiológicos;

V – a literatura científica;

VI – a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;

VII – a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII – o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX – os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.

Parágrafo único. Ao médico assistente é vedado determinar nexo causal entre doença e trabalho sem observar o contido neste artigo e seus incisos.

Art. 3º Os médicos do trabalho e os demais médicos que atendem os trabalhadores de empresas e instituições, que admitem trabalhadores independentemente de sua especialidade, devem:

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

II – promover o esclarecimento e prestar as orientações necessárias sobre a condição dos trabalhadores com deficiência, idosos e/ou com doenças crônico-degenerativas e gestantes; a inclusão desses no trabalho, participando do processo de adaptação do trabalho ao trabalhador, quando necessário.

III – dar conhecimento formalmente aos empregadores, aos trabalhadores e às comissões internas de prevenção de acidentes sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho, informações da vigilância epidemiológica e outros informes técnicos, desde que resguardado o sigilo profissional.

IV – Notificar, formalmente, o empregador quando da ocorrência ou de sua suspeita de acidente ou doença do trabalho para que a empresa proceda a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho, devendo deixar registrado no prontuário do trabalhador.

V – Notificar formalmente os agravos de notificação compulsória ao órgão competente do Ministério da Saúde quando suspeitar ou comprovar a existência de agravos relacionados ao trabalho, bem como notificar formalmente ao empregador a adoção dos procedimentos cabíveis, independentemente da necessidade de afastar o empregado do trabalho, devendo registrar tudo em prontuário.

Art. 4º Compete ao médico do trabalho avaliar as condições de saúde do trabalhador para determinadas funções e/ou ambientes, propondo sua alocação para trabalhos compatíveis com seu atual estado de saúde, orientando-o e, ao empregador ou chefia imediata, se necessário, em relação ao processo de adaptação do trabalho.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 5º Os médicos do trabalho, como tais reconhecidos por lei, especialmente investido na função de Coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), estará obrigado a fazer-se presente, com a regularidade que for necessária, nas empresas e em suas filiais para coordenar o referido programa, estando devidamente inscrito nos conselhos regionais de medicina dos estados em que estiver atuando.

§ 1º Os médicos que executam os exames ocupacionais devem observar o contido nos programas instituídos para proteção integral à saúde do trabalhador, devendo ter conhecimento sobre as condições e riscos do trabalho.

§ 2º Ao médico do trabalho da empresa contratante é facultado exigir exames específicos da atividade a ser realizada pelo trabalhador por exposição a risco não contemplado no PCMSO de origem.

Art. 6º É vedado ao médico que presta assistência ao trabalhador:

I – Assinar Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em branco.

II – Emitir ASO sem que tenha realizado o exame médico do trabalhador.

III – Emitir ASO sem que esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador.

IV – Deixar de registrar no prontuário médico do trabalhador todas as informações referentes aos atos médicos praticados.

V – Informar resultados dos exames no ASO.

Art. 7º Conforme as [Resoluções do CFM nº 2.007/2013](#) e [nº 2.147/2016](#), o ambulatório de assistência à saúde do trabalhador deverá ter médico do trabalho com Registro de Qualificação da Especialidade (RQE) como diretor técnico responsável pelo estabelecimento de saúde perante os conselhos regionais de medicina, autoridades sanitárias, ministério público, judiciário e demais autoridades.

Art. 8º Os atestados, relatórios e demais documentos apresentados emitidos por médicos e odontólogos, regularmente inscritos nos seus respectivos conselhos, podem ser considerados pelo médico do trabalho, perito ou junta médica para subsidiar a decisão sobre capacidade laborativa, sendo indispensável proceder a avaliação clínica.

Art. 9º Na contestação de nexos estabelecido pela perícia médica previdenciária, se o médico do trabalho detém elementos de convicção de que não há relação entre o trabalho e o diagnóstico da doença, deverá fazê-lo com critérios técnicos e científicos.

§ 1º Em sua peça de contestação de nexos ao perito médico da Previdência, o médico do trabalho poderá enviar documentação probatória demonstrando que os agravos não possuem nexos com o trabalho exercido pelo trabalhador, tais como:

I – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;

II – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;

III – Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP;

IV – Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT

IV – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT;

V – Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR;

VI – Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção – PCMAT;



VII – análise ergonômica do posto de trabalho, ficha de produtos químicos e outros documentos relacionados às condições de trabalho e pertinentes à contestação poderão ser utilizados, quando necessários; e

VIII – relatórios e documentos médico-ocupacionais, inclusive dados do prontuário que poderá ser usado nos casos em que a contestação depender daquelas informações e enviá-las em caráter confidencial ao perito previdenciário.

§ 2º A hierarquização de informações para que, no caso de contestação denexo de causa realizado pelo médico que atende trabalhadores, seja priorizado o uso de informações não confidenciais, que comprovem as medidas de proteção e promoção à saúde dos trabalhadores.

§ 3º Por ocasião do encaminhamento do trabalhador à perícia previdenciária inicial, deve o médico do trabalho entregar relatório médico ao trabalhador com a descrição das condições em que se deu o acidente ou agravo.

Art. 10. Em ações judiciais, a cópia do prontuário médico, de exames complementares ou outros documentos poderão ser liberados por autorização do paciente ou dever legal.

Art. 11. O médico de empresa, o médico responsável por qualquer programa de controle de saúde ocupacional de empresa e o médico participante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho podem atuar como assistente técnico nos casos envolvendo a empresa contratante e/ou seus assistidos desde que observem os preceitos éticos.

§ 1º No desempenho dessa função no Tribunal, o médico deverá agir de acordo com sua livre consciência, nos exatos termos dos princípios, direitos e vedações previstas no Código de Ética Médica.

§ 2º Existindo relação médico – paciente, permanecerá a vedação estabelecida no Código de Ética Médica vigente, sem prejuízo do contido no § 1º.

Art. 12. Ao médico do trabalho responsável pelo PCMSO da empresa e ao médico participante do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é vedado atuar como peritos judiciais, securitários ou previdenciários nos casos que envolvam a firma contratante e/ou seus assistidos, atuais ou passados.

Art. 13. São atribuições e deveres do médico perito judicial e assistentes técnicos:

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

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

III – estabelecer o nexocausal, considerando o exposto no artigo 2º e incisos (redação aprovada pela [Resolução CFM nº 1.940/2010](#)) e tal como determina a [Lei nº 12.842/2013](#), ato privativo do médico.

Art. 14. A perícia com fins de determinação de nexocausal, avaliação de capacidade laborativa/aptidão, avaliação de sequela/valoração do dano corporal, requer atestação de saúde, definição do prognóstico referente ao diagnóstico nosológico, o que é, legalmente, ato privativo do médico.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Parágrafo único. É vedado ao médico perito permitir a presença de assistente técnico não médico durante o ato médico pericial.

Art. 15. Em ações judiciais, o médico perito poderá peticionar ao Juízo que officie o estabelecimento de saúde ou o médico assistente para anexar cópia do prontuário do periciado, em envelope lacrado e em caráter confidencial.

Art. 16. Esta Resolução não se aplica aos médicos peritos previdenciários cuja atuação possui legislação própria, ressalvando-se as questões éticas do exercício profissional.

Art. 17. Revoga-se a [Resolução CFM nº 1.488](#) publicada no Diário Oficial da União em 6 de março de 1998, Seção I, página 150, e as disposições em contrário.

Art. 18. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 21 de junho de 2018.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.183/2018

O trabalho é muito mais que um meio de subsistência do indivíduo e de sua família, é também um meio de desenvolver potencialidades, elevar a autoestima, sentir-se útil à sociedade e conquistar o respeito e admiração de seus pares, amigos e familiares (Rocha, 2012). Assim o é, que o prazer é um dos objetivos do trabalhar, assinalou Ferreira e Mendes (2001). Ele resulta do sentir-se útil, produtivo e aparece inseparável dos sentimentos de valorização e reconhecimento. Todavia, o trabalho também é um dos determinantes sociais de saúde (DSS): estes incluem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2014). A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Assim, quando o trabalhador é exposto aos riscos ocupacionais e da organização do trabalho, sem que medidas protetivas a sua saúde sejam adotadas, ele pode adoecer.

Em 1700, em seu célebre livro, *De morbis artificum diatriba*, traduzido para o português como *As doenças dos trabalhadores*, Bernardino Ramazzini descreve como deve ser a postura do médico que atende um trabalhador. Ensinou o mestre Ramazzini:

o médico que vai atender um operário não deve se limitar a pôr a mão no pulso, com pressa, sem informar-se de suas condições; não delibere de pé sobre o que convém ou não fazer [...]; deve sentar-se com a dignidade de um juiz, ainda que não seja em cadeira dourada... sente-se mesmo num banco, examine o paciente com fisionomia alegre e observe detidamente o que ele necessita dos seus conselhos médicos e dos seus cuidados preciosos... e quando visitares um doente convém perguntar-lhe o que sente, qual a causa, desde quantos dias, se seu ventre funciona e que alimento ingeriu; a estas interrogações devia-se acrescentar outra: e que arte exerce?

Em 1830, Robert Dernham, proprietário de uma indústria têxtil, preocupado com as péssimas condições de saúde dos seus trabalhadores, procurou Robert Baker, médico inglês, pedindo-lhe orientação. Obteve a seguinte resposta:

Coloque no interior da sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, a ele competirá fazer tal prevenção.

Para os cerca de 40 milhões de trabalhadores da economia formal, o médico do trabalho é, na maioria das vezes, o primeiro e único acesso à assistência à saúde; todavia, o trabalhador também é atendido por médicos generalistas e por especialistas de outras áreas. O médico do trabalho é o especialista que detém o conhecimento sobre os aspectos clínico-epidemiológicos das diversas entidades nosológicas e de suas possíveis relações com as atividades laborativas desempenhadas pelos trabalhadores. Nesse contexto, o médico e o trabalhador, contratados pelo empregador, experimentam uma relação de confiança “médico-paciente/trabalhador” que não pode em nenhuma circunstância ser violada por terceiros.

O médico assistente ou especialista e o médico do trabalho podem, com anuência do trabalhador, realizar discussão clínica acerca dos achados clínicos, do prognóstico, do tratamento



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

e dos exames complementares realizados que possam estar relacionados ao contexto do trabalho com a finalidade de promover mudanças e adaptações necessárias para prevenir doenças e/ou agravamento de seu estado clínico.

Essa relação de confiança promove a adesão dos trabalhadores e sua participação ativa dos mesmos nos programas de prevenção e promoção à saúde instituídos pelo médico do trabalho. Ainda nessa esteira, o médico do trabalho, com a anuência do trabalhador, poderá, em conjunto com o médico assistente, realizar discussões clínicas e conduzir as mudanças necessárias, no contexto do trabalho, com vistas à melhor resposta terapêutica do trabalhador.

Desde a publicação da Resolução nº 1.488, em 11 de fevereiro de 1998, diversas mudanças no mundo do trabalho, dos diplomas legais vigentes no país e dilemas éticos vivenciados ensejaram a atualização da referida Resolução.

Ao definir com clareza os deveres de conduta dos médicos do trabalho e demais médicos no atendimento ao trabalhador, o CFM, enquanto órgão máximo da fiscalização do exercício profissional, se apresenta aos trabalhadores e para toda a sociedade como fiel guardião da boa prática da medicina.

O objetivo desta Resolução é nortear o atendimento ao trabalhador, sendo seus pilares de sustentação:

- 1) a ética;
- 2) os aspectos técnicos e científicos; e
- 3) a legalidade.

É insofismável, pois, que o alicerce desta Resolução está no inciso II dos Princípios Fundamentais – o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Alguns questionamentos recebidos e julgamentos realizados pelo CFM motivaram a publicação de pareceres e, também, de notas técnicas da Coordenação Jurídica do CFM, sendo necessário recepcionar a essência de cada documento, em uma nova Resolução. Tais questionamentos e julgamentos versaram sobre inúmeros temas e alguns dilemas éticos: a emissão de atestados de saúde ocupacional por médicos sem qualquer conhecimento sobre saúde do trabalhador; a elaboração do PCMSO sem o necessário estudo das condições de trabalho e identificação dos riscos aos quais estão expostos os trabalhadores; a disponibilização de prontuários dos trabalhadores aos departamentos jurídicos e administrativos das empresas para contestação de nexos previdenciários ou fundamentação de defesa em ações trabalhistas; a coordenação de serviço especializado por médico sem Registro de Qualificação de Especialidade em Medicina do Trabalho; a omissão do médico diante do trabalhador deficiente cujo trabalho requer adaptação; a designação de médico do trabalho da empresa como assistente técnico em ações trabalhistas e da participação de profissionais não médicos em atos privativos de médicos.

Para a construção desta Resolução, além do Código de Ética Médica, foram considerados textos de estudo basilares: as Convenções da organização Internacional do Trabalho (OIT) nº 155 e nº 161, bem como o Código de Ética da International Commission on Occupational Health (ICOH).

Não obstante as mudanças necessárias terem sido levadas a termo após amplo debate, ricas contribuições e aprovação unânime dos membros da Câmara Técnica de Medicina do Trabalho, a Coordenação Jurídica do CFM procedeu detalhada análise sob os aspectos legais desta Resolução.

ROSYLANE NASCIMENTO DAS MERCÊS ROCHA
Conselheira-relatora