

Confidencialidade em medicina ocupacional: protegendo informações

Amanda Ribeiro Batlle¹, Ana Paula Possar do Carmo¹, Fabiana Iglesias de Carvalho¹, Ivan Dieb Mizziara², Carmen Silvia Molleis Galego Mizziara¹

1. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP, Brasil. 2. Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.

Resumo

A confidencialidade é elemento central da relação médico-paciente e está associada à boa qualidade do atendimento. Contudo, pode ser rompida em conformidade com as normas éticas e legais estabelecidas no país. Este estudo objetiva mostrar os principais aspectos da confidencialidade em medicina ocupacional. Para isso, realizou-se revisão narrativa de literatura sobre o tema, utilizando bases de dados de livre acesso e embasando-se nos códigos de ética médica. A atuação do médico do trabalho envolve o trabalhador, outros profissionais não médicos e o empregador, situação capaz de desencadear conflitos, requerendo que o médico conheça suas obrigações e limites ético-legais. A proteção da confidencialidade respeita os direitos humanos, mas dilemas podem surgir, não bastando obedecer aos ditames éticos, mas sendo necessário essencialmente seguir as normas legais. Este estudo busca mostrar os principais aspectos éticos e legais atualizados referentes à saúde ocupacional.

Palavras-chave: Medicina do trabalho. Confidencialidade. Autonomia profissional.

Resumen

Confidencialidad en medicina del trabajo: protección de información

La confidencialidad es clave en la relación médico-paciente y está asociada a buena calidad de la atención. Sin embargo, está sujeta a una quiebra de conformidad a lo establecido en las normas éticas y legales en el país. Este estudio pretende mostrar los principales aspectos de confidencialidad en la medicina del trabajo. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases de datos de acceso abierto basándose en códigos de ética médica. El actuar del médico del trabajo involucra al trabajador, a profesionales no médicos y al empleador, lo que puede desencadenar conflictos requiriendo que el médico conozca sus obligaciones y límites ético-legales. La protección de la confidencialidad respeta los derechos humanos, pero pueden surgir dilemas y no solo bastará atenerse a los dictámenes éticos, sino seguir fundamentalmente las normas legales. Los resultados mostraron los principales aspectos éticos y legales actualizados relacionados con la salud laboral.

Palabras clave: Medicina del trabajo. Confidencialidad. Autonomía profesional.

Abstract

Confidentiality in occupational medicine: protecting information

Confidentiality is a central element of the physician-patient relationship and is associated with good quality of care. However, it may be broken in accordance with the ethical and legal standards established in the country. This study aims to show the main aspects of confidentiality in occupational medicine. For this, a narrative review of the literature on the subject was carried out, using free access databases and based on the codes of medical ethics. The occupational physician's performance involves the worker, other non-medical professionals and the employer, a situation that may trigger conflicts, requiring physicians to know their obligations and ethical-legal limits. The protection of confidentiality respects human rights, but dilemmas may arise, not only to obey ethical precepts, but to follow legal norms. This study seeks to show the main and updated ethical and legal aspects regarding occupational health.

Keywords: Occupational medicine. Confidentiality. Professional autonomy.

Declararam não haver conflito de interesse.

Confidencialidade é a pedra angular do cuidado médico, estruturando a relação médico-paciente e expressando a confiança mútua entre as partes. Esse princípio suplanta o dever moral, tornando-se obrigação legal¹. Para que seja acatado, não basta garantir que as informações médicas não sejam divulgadas: o profissional tem o encargo de assegurar que os dados relativos à saúde do paciente sejam mantidos em segurança e, quando a divulgação for obrigatória, que sejam revelados dentro da mais rigorosa regra ético-legal, como preconizam o Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho^{2,3} e o próprio Código de Ética Médica (CEM), do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁴.

O médico do trabalho, especificamente, deve obter informações absolutamente necessárias para a sua atuação, sempre em conformidade com a legislação nacional, respeitando a confidencialidade e os princípios gerais de saúde e de segurança ocupacional². O empregado, por sua vez, tem direito à privacidade e ao resguardo das informações relativas à sua saúde. Contudo, nem sempre essa tarefa é simples, pois informações médicas podem ser exigidas nos tribunais ou em situações de interesse coletivo. Deve-se considerar ainda que outros profissionais também estão envolvidos na medicina ocupacional, incluindo aqueles que não são da área médica, assim como o empregador³.

O compartilhamento das informações de saúde do empregado com a equipe de especialistas não médicos é essencial para a gestão da segurança do local de trabalho, e esses profissionais estão obrigados ao sigilo profissional. Isso, portanto, não configura violação do direito à confidencialidade do trabalhador, em conformidade com o descrito no artigo 85 do CEM⁴, o qual especifica que pessoas não obrigadas ao sigilo são proibidas de acessar os registros. Ademais, os dados de saúde do trabalhador podem ainda ser requisitados por autoridades trabalhistas e judiciais, além de organizações previdenciárias, tornando a atuação médica mais confusa⁵. Desta forma, vários são os dilemas enfrentados pelo médico do trabalho, que, segundo Emanuel⁶, foram bastante negligenciados em termos bioéticos.

Desse modo, este estudo tem por objetivo abordar os principais aspectos relacionados à confidencialidade das informações em medicina

ocupacional, com a finalidade de auxiliar o especialista na sua lide diária, dadas as múltiplas demandas dos diversos foros do direito e também aquelas de cunho previdenciário.

Método

Revisão narrativa, de método descritivo-discursivo, realizada na Faculdade de Medicina do ABC e na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Para subsidiar a pesquisa foram levantadas produções científicas disponíveis nas principais bases de dados de livre acesso. Os descritores aplicados foram: *occupational health physicians*; *médicos laborales*; médico do trabalho; *confidentiality*; *confidencialidad*; confidencialidade. Foram incluídos artigos obtidos na íntegra e publicados em português, inglês ou espanhol. Também foram abrangidos neste estudo a Resolução CFM 2.217/2018, que aprova o CEM, o Manual de Ética Médica da Associação Médica Mundial⁷ e o Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho².

Discussão e resultados

Breve história sobre a medicina do trabalho

O trabalho como fator de adoecimento ou associado a ele tem sido descrito desde a Antiguidade. Papiros datados de 1600 a.C. citam lesões ou morte de trabalhadores durante a construção das pirâmides egípcias. Hipócrates, pai da medicina, descreveu em 460 a.C. que a origem de algumas doenças estava relacionada à ocupação laborativa do doente⁸. No século II, Galeno atuava como médico dos gladiadores, e os arqueiros da Era do Bronze utilizavam o que hoje chamaríamos de equipamentos de proteção individual nos dedos e nos punhos para evitar lesões⁹.

De acordo com Franco e Franco¹⁰, Bernardino Ramazzini, em sua obra publicada em 1700, *De morbis artificum diatriba*, ou *As doenças dos trabalhadores*, foi talvez o primeiro autor a sistematizar o dano causado aos artesãos devido a certas práticas de seu ofício. O autor destacou a associação entre o adoecimento de trabalhadores e movimentos ou posturas nocivas, focando em

repetições e levantamento de cargas. No prefácio do livro, conforme cita Franco¹¹, Ramazzini explicou ainda as razões éticas e sociais pelas quais o médico e a sociedade devem se preocupar com a saúde do trabalhador, com base em duas virtudes: compaixão e gratidão¹¹.

Contudo, a especialidade medicina do trabalho surgiu somente a partir da Revolução Industrial, na Inglaterra, quando trabalhadores eram submetidos a condições desumanas, com altos índices de morbimortalidades¹². Foi por orientação do doutor Robert Baker que o empresário Robert Dernham, proprietário de uma fábrica têxtil, contratou em 1830, pela primeira vez, um médico como responsável pelos cuidados dos trabalhadores¹².

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), por sua vez, foi criada em 1919, objetivando atender, em resposta à crescente inquietação internacional sobre o tema, às necessidades de saúde dos trabalhadores, melhorando sua organização em grupos e dando-lhes algum poder de pressionar os detentores dos meios de produção¹³. Consequentemente, surgiu a necessidade de concretizar uma lista de doenças profissionais, iniciada em 1910 por Theodor Sommerfeld e Richard Fischer, cuja finalidade seria estabelecer o enquadramento legal securitário. Somente em 1925, a OIT publica a primeira lista, com apenas três doenças (saturnismo, hidrargirismo e carbúnculo)¹³, que, embora tímida, trouxe grandes mudanças e foi ampliada progressivamente, com a inclusão de novas condições. Em 1953, por solicitação de entidades internacionais, foi impulsionada, com a Recomendação OIT 97 sobre a proteção à saúde dos trabalhadores, a formação específica de médicos especializados em atendimento ao trabalhador¹⁴.

O Decreto 3.724/1919 definiu acidente de trabalho e estabeleceu normas de indenizações a trabalhadores em decorrência de acidente de trabalho:

Art. 1º Consideram-se acidentes no trabalho, para os fins da presente lei: la) o produzido por uma causa subita, violenta, externa e involuntaria no exercício do trabalho, determinado lesões corporaes ou perturbações funcionaes, que constituam a causa unica da morte ou perda total, ou parcial, permanente ou temporaria, da capacidade para o trabalho; I b) a molestia contrahida exclusivamente pelo exercicio do trabalho, quando este fôr de natureza a só por si

*causa-la, e desde que determine a morte do operario, ou perda total, ou parcial, permanente ou temporaria, da capacidade para o trabalho*¹⁵.

Em 1943, o Decreto-Lei 5.452¹⁶ aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que trouxe avanços nas relações individuais e coletivas de trabalho. Atualmente, a Lei 8.213/1991¹⁷ dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências aos assegurados do Regime Geral da Previdência Social.

Considerada área da medicina preventiva, a medicina ocupacional exige do profissional de saúde conhecimentos das áreas médicas geral e emergencial, noções ambientais e de ergonomia e capacidade para avaliar a aptidão do empregado para o trabalho¹⁸. Desse modo, a medicina ocupacional suplanta o simples conhecimento médico, admitindo diversas interfaces.

O caráter gerenciador de riscos à saúde se tornou ultrapassado e novos encargos foram incorporados à medicina ocupacional, como vigilância em saúde, análise da capacidade de trabalho dos funcionários, reabilitação dos empregados, avaliação de risco, exame de admissão, acompanhamento de doenças crônicas, prevenção de adoecimentos e promoção da saúde no local de trabalho. Inevitavelmente, amplas discussões éticas surgiram no campo da confidencialidade das informações médicas do trabalhador^{19,20}.

Confidencialidade médica: linha do tempo

Confidencialidade médica é a proteção das informações pessoais de saúde dadas em confiança pelo paciente ao médico, que devem ser mantidas em sigilo. Ela não é absoluta, podendo ser rompida sob rigorosa égide ético-legal, mas representa a relação de confiança entre o médico e o paciente. A privacidade, muitas vezes aplicada como sinônimo de confidencialidade, pode ser definida como o direito de a pessoa controlar as informações sobre si mesma, portanto garantindo a dignidade humana²¹.

Assim, o respeito à confidencialidade é expressão da dignidade e da autonomia do paciente e representa o dever do médico em manter as informações sob sigilo²². Desse modo, a quebra desse vínculo de confiança pode ser interpretada pelo paciente como traição, repercutindo no descrédito do profissional e da medicina como um todo²³.

Considerada doutrina de respeito à pessoa, a confidencialidade médica implica uma relação médico-paciente fortalecida, o que é importante para o profissional, para o paciente e para a sociedade, com forte característica de respeito à autonomia. Extrapolando a questão ético-moral e abarcando o aspecto médico-legal, Flaminio Fávero definiu o segredo médico como *o dever e o direito que tem o médico de silenciar a respeito de fatos de que teve ciência em virtude de sua profissão*²⁴. Essa colocação é importante, pois aborda a perspectiva do dever do profissional como questão legal e não apenas ética.

Nesse sentido, o *Juramento de Hipócrates* – escrito entre os séculos VI e III a.C. e considerado o marco da iniciação da vida profissional na área – é referência da manutenção do sigilo e faz parte da boa prática em medicina²⁵.

O juramento traz em seu bojo a obrigação do médico de guardar em segredo informações “vistas ou ouvidas” durante a atuação profissional e, além disso, estabelece como dever ocupacional respeito à privacidade da pessoa doente. Esta obrigação não é absoluta, podendo ser rompida em situações de necessidade. No próprio juramento existe a perspectiva de relativização do segredo médico – *O que for que veja ou ouça, concernente à vida das pessoas, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não haja necessidade de ser revelado, eu calarei, julgando que tais coisas não devem ser divulgadas*²⁶ –, que é estandarte dos princípios da medicina²³.

As possibilidades de rompimento do sigilo médico são sustentadas por determinações éticas e legais, variando entre os países. Os médicos devem estar cientes dessas restrições, mas sempre priorizar o respeito aos direitos humanos, analisando criticamente as exigências legais e garantindo a justa causa para a violação do segredo²⁷.

Respeitar a privacidade do trabalhador não significa apenas não divulgar as informações médicas particulares que foram obtidas em condição de confiança, mas representa um acordo firmado entre o trabalhador e o médico, estabelecendo os limites desse compartilhamento de informações².

A seguir serão apresentadas contribuições dos códigos de ética médica como fonte norteadora do comportamento médico sobre a confidencialidade.

Código de Moral Médica, de 1929

O tema é abordado no artigo 76 do capítulo 9 e demonstra a importância do segredo médico como obrigação que depende da própria essência da profissão, visto que o interesse público, a segurança dos enfermos, a honra das famílias, a respeitabilidade do médico e dignidade da arte exige o segredo. Esse código de moral não se restringe a médicos e cirurgiões, mas abrange farmacêuticos, dentistas e parteiras, esclarecendo também que o segredo deve ser garantido tanto na circunstância *explícita, formal e textualmente confiado pelo cliente* quanto em situações resultantes desta, mesmo que não impostas, quando relacionadas com o ato profissional. A revelação do segredo está garantida dentro das normas éticas quando o médico atua como perito, declara moléstia infectocontagiosa à autoridade sanitária ou elabora a declaração de óbito. Quanto à medicina ocupacional, existe a referência de o médico *informar sobre a saúde dos candidatos enviados para exames*²⁸.

Código de Deontologia Médica, de 1931

Esse código tem muitas semelhanças com o anterior. Na edição de 1931, o capítulo referente ao segredo médico incluiu 11 artigos e não mais 13. Outra mudança foi a abrangência do artigo 77, que apresenta dez condições que possibilitavam ao médico revelar o segredo: 1) como testemunha em juízo; 2) nas funções de perito médico-legal e nos respectivos pareceres; 3) quando, como médico de uma companhia de seguros, se comunicar oficialmente com os demais médicos da companhia; 4) no boletim de saúde dos homens de notoriedade, contanto que omita o diagnóstico; 5) nas papeladas das enfermarias; 6) nos atestados de óbito; 7) nos atestados médicos; 8) na notificação de moléstia infectocontagiosa; 9) no exame pré-nupcial; e 10) nas inspeções de saúde, em comunicação oficial com as respectivas autoridades médicas²⁸.

Código de Deontologia Médica, de 1945

O capítulo 9 inclui cinco artigos sobre a temática segredo médico. No artigo 35 constam as condições possíveis de rompimento do sigilo como, entre outras, revelação de segredo quando for testemunha em juízo, em atestados médicos, nas inspeções de saúde, em comunicação com as respectivas autoridades²⁸.

Código de ética da Associação Médica Brasileira, de 1953

Nessa edição, houve mudança do entendimento da revelação de fatos médicos na situação de testemunha, passando a ser explicitada a impossibilidade de o médico revelar segredo de fatos de que tenha tido conhecimento no exercício da profissão nessa circunstância. Segundo o artigo 39, a revelação do segredo médico faz-se necessária nos casos de doença infectocontagiosa de notificação compulsória ou outras de declaração obrigatória (doenças profissionais, toxicomania etc.)²⁸.

Código de Ética Médica, de 1965

O capítulo referente ao segredo médico, composto por 11 artigos, mantém a determinação da quebra de segredo necessária em virtude de notificação compulsória de doença profissional²⁸.

Código Brasileiro de Deontologia Médica, de 1984

Composto por seis artigos dedicados ao segredo médico, abstém-se de aspectos relativos ao trabalhador e à doença do trabalho, mas inclui capítulo referente a perícia e auditoria médica²⁸.

Código de Ética Médica, de 1988

A Resolução CFM 1.246/1988 revoga a edição de 1984, trazendo novos entendimentos, consonantes à Constituição Federal de 1988, incluindo no artigo 105 a proibição de *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*²⁸. Outro aspecto referente à medicina ocupacional encontra-se no artigo 11 (dos princípios fundamentais), que determinou que *o médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade*²⁸. No que tange à responsabilidade médica, o artigo 40 considera infração ética o médico *deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que*

*ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina*²⁸.

Código de Ética Médica, de 2009

No artigo 76 do capítulo sobre sigilo profissional consta a proibição de o médico *revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade*²⁸. Os artigos 12 e 13 vedam ao médico *deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis e esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença, respectivamente*²⁸.

Código de Ética Médica, de 2018

Publicado nove anos após a edição anterior, esse código não modificou os entendimentos anteriores em relação aos trabalhadores⁴.

Confidencialidade médica em medicina ocupacional

A proteção ao emprego e à saúde, os direitos à informação e à confidencialidade e os conflitos entre interesses individuais e coletivos estão assentados no Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho como os mais preeminentes². O dilema ético se estabelece quando o médico deve escolher alternativa afetada por múltiplas variáveis, isto é, quando deve decidir entre ao menos dois imperativos morais, nenhum dos quais é inequivocamente aceitável ou preferível. A confidencialidade médica está inserida nesse cenário.

A observância da confidencialidade das informações do funcionário é sobretudo ética. Os códigos de ética médica preconizam o respeito ao trabalhador, mas condições associadas devem ser impostas nesse julgamento, que em ordem crescente são: empregador; profissionais da saúde e segurança ocupacional; ambiente de trabalho; sistemas de seguro e previdência social; familiares do trabalhador; e sociedade como

tudo²⁹. Essa rede de envolvidos pode gerar desconfiança nos trabalhadores em relação à isenção do médico do trabalho, denotando seu desconhecimento sobre as funções do profissional que atua em saúde ocupacional.

O entendimento equivocado de que os médicos do trabalho não têm função terapêutica – e, portanto, não estabelecem relação de confiança com o trabalhador, como a que ocorre entre médico e paciente – é facilmente contradito. O médico do trabalho exerce função de cuidar da saúde dos trabalhadores, adequando o local de trabalho e encaminhando os funcionários para reabilitação e fisioterapia, entre outras atividades consideradas quase terapêuticas³⁰.

Considerando a participação no atendimento médico de observador não ligado aos cuidados do trabalhador, exemplo do que ocorre nas situações para fins educacionais, três condições são obrigatórias: a concordância do trabalhador; o não comprometimento da qualidade do atendimento; e a obrigação de o observador compreender e concordar com as normas médicas de confidencialidade³¹.

A obrigação do sigilo médico não é absoluta, podendo haver rompimento em situações de exceção consideradas legítimas, quando a divulgação é consentida pelo paciente, exigida por lei ou de interesse público³². O consentimento do trabalhador somente é reconhecido mediante determinação da capacidade de discernimento do interessado e de que se trata de ato voluntário. Além disso, deve ser por escrito e apresentar todos os esclarecimentos sobre a natureza específica das informações, o propósito, para quem será enviada a informação, o período de tempo da liberação de dados e a possibilidade de rescisão pelo próprio trabalhador ou seu representante legal, caso este esteja impossibilitado³³.

O médico do trabalho pode romper com o sigilo profissional, conforme as orientações da Associação Médica Americana, de maneira semelhante às normas brasileiras, quando houver consentimento escrito do trabalhador ou de seu representante legal ou em conformidade com as normas legais exigidas. Por sua vez, a divulgação das informações deve ser restrita ao mínimo necessário para a finalidade pretendida e a identificação individual *removida antes de liberar dados agregados ou informações estatísticas de saúde sobre a população pertinente*³⁴.

Código de ética médica

A Resolução CFM 2.217/2018⁴, inciso XI do capítulo Princípios Fundamentais, indica a obrigação de o médico guardar sigilo de informações obtidas durante a atividade profissional. Esse princípio faz referência direta ao *Juramento de Hipócrates*. No capítulo IX, sobre sigilo profissional, explicita-se que o sigilo médico é necessário, mas não absoluto, podendo ser rompido por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente⁴. Assim, mediante autorização expressa do paciente, não se discutirá a violabilidade legal do sigilo, entretanto o médico deve assegurar que o trabalhador é capaz de exercer a autonomia.

A Resolução CFM 2.183/2018, que dispõe de normas específicas para médicos que atendem trabalhadores, estabelece no inciso III, artigo 3º, a obrigação de o médico *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*³⁵.

Na mesma linha da Resolução CFM 2.183/2021³⁵, a Resolução CFM 2.297/2021³⁶ afirma que o médico do trabalho é obrigado a manter sigilo de informações prestadas ao médico assistente em relatório de riscos ocupacionais. Esse documento deverá ser entregue ao trabalhador ou a seu responsável legal em envelope lacrado, conforme consta no parágrafo 4º, inciso IV, do artigo primeiro. As informações do trabalhador obtidas pelo médico assistente poderão ser requisitadas pelo médico do trabalho e seguirão a mesma norma rígida de confidencialidade. No artigo 15 determina-se que 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*³⁶.

A Resolução CFM 2.297/2021³⁶, artigo 1º, inciso IV, estabelece a possibilidade de o médico do trabalho discutir caso clínico com o médico assistente do funcionário, visando adequar o local de trabalho às manifestações clínicas apresentadas, contudo isso não desobriga a autorização do trabalhador³⁰. A disponibilização de informações acerca das condições de saúde do trabalhador está abarcada na resolução com demonstração clara da necessidade de manutenção de condutas médicas que preservem

a confidencialidade das informações prestadas durante a atuação do médico do trabalho³⁶.

Quanto ao dever legal, a principal referência é a notificação compulsória, estabelecida pelo CEM⁴ como possibilidade de quebra de sigilo. Além disso, a Lei 6.259/1975 determinou a obrigatoriedade de o médico comunicar à autoridade sanitária caso suspeito ou confirmado de doença ou de evento conforme relação publicada pelo Ministério da Saúde³⁷.

As condições notificadas serão direcionadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, e a comunicação de acidente de trabalho (CAT) pode ser realizada por meio virtual. Conforme ficha Sinan, devem ser considerados acidentes de trabalho todos os eventos nas seguintes situações:

Por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte³⁸.

O artigo 22 da Lei 8.213/1991¹⁷ determina que acidente de trabalho deve ser comunicado à Previdência Social. Em caso de morte decorrente do acidente a notificação deverá ser imediata, isto é, até o primeiro dia útil seguinte ao evento. A CAT deverá ser preenchida somente eletronicamente, conforme a Portaria 4.334/2021³⁹, do Ministério da Economia.

O dever legal relativo à notificação compulsória também está expresso na CLT⁴⁰, em seu artigo 169, com nova redação dada pela Lei 6.514/1977⁴⁰, na qual consta que o médico deve notificar as doenças, suspeitas ou confirmadas, associadas às condições do trabalho.

Por fim, em seu artigo 76, o CEM deixa claro o dever ético do médico quanto à manutenção da confidencialidade das informações do trabalhador, mesmo quando exigidas por dirigentes de empresas ou instituições, *salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade*⁴, isto é, por justa causa.

Outra questão a ser observada refere-se à violência contra a mulher. Segundo o artigo 1º da Lei 10.778/2003, *constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados*⁴¹. Diante de evidência ou confirmação de violência sofrida pela trabalhadora, independentemente do local da ocorrência, o médico do trabalho deve denunciar o fato à autoridade policial e realizar a notificação compulsória, mesmo sem autorização da mulher. A desconsideração da vontade da trabalhadora pode gerar conflito, mas a norma legal estabelece a obrigatoriedade dessa conduta médica, justificada pela necessidade de proteger a mulher como conquista da sociedade⁴¹.

A terceira possibilidade, conforme CEM⁴, de romper com o sigilo do trabalhador seria a justa causa. De todas as condições que permitem a quebra do sigilo médico sem que se caracterize ilicitude, a mais conflituosa é a por justa causa, por ser condição complexa e envolta em subjetividade. Para França, a justa causa decorre de *interesse de ordem moral ou social que autoriza o não cumprimento de uma regra, contanto que os motivos apresentados sejam relevantes para justificar tal violação e fundamenta-se na existência do estado de necessidade*⁴². Noronha, citado no Parecer 11/2001, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará⁴³, acrescenta que essa condição se estabelece quando a revelação for o único meio de conjurar perigo atual ou iminente e injusto para si ou para outrem, sendo, portanto, caso de necessidade, que enseja a *colisão de dois interesses, devendo um ser sacrificado em benefício do outro*⁴⁴, conforme referido no texto de Cunha. Segundo Gonçalves, *para tentar chegar à atitude mais justa, o médico precisa ponderar sobre o dano causado pela inviolabilidade do sigilo e o causado pela violação*⁴⁵.

Ratificando essa problemática diante da subjetividade do rompimento do sigilo médico por justa causa, em 2006, a publicação de Kipnis⁴⁶ abriu margens para discussões acadêmicas fervorosas. De acordo com o autor, a confidencialidade não deve ser rompida mesmo em circunstâncias em que a vida e a saúde de terceiros estejam seriamente em perigo pela conduta do paciente. No texto publicado por Kipnis existe a referência de que os médicos têm a obrigação de prevenir riscos públicos, mas não haveria honra na quebra

do sigilo. O embrolho gira em torno de um cenário em que o médico está diante de um dilema sobre informar a esposa (também sua paciente) de seu paciente que ele está com infecção pelo HIV⁴⁶. Para Gibson⁴⁷, a posição de Kipnis é insustentável, pois, dentre vários outros aspectos, rompe com o princípio da equidade (justiça) e, para Bozzo⁴⁸, a decisão de romper o sigilo nessa circunstância deve ser baseada em escolha racional.

No Código Penal, de 1940⁴⁹, artigo 154, consta que a revelação por justa causa do segredo profissional não é caracterizável como crime, e que o sujeito ativo é toda pessoa em razão de função, ministério, ofício ou profissão e o sujeito passivo qualquer pessoa titular do segredo dado em confiança. No artigo 266 do código consta que pratica crime o médico que deixa de *denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória* e no artigo 325 é crime revelar ou facilitar a revelação de segredo que deva permanecer em sigilo e que tenha sido obtido em razão de cargo⁴⁹.

A Lei das Contravenções Penais, artigo 66, esclarece que é crime deixar o médico de comunicar à autoridade competente crime de *ação pública [de] que teve conhecimento no exercício da medicina, desde que a ação penal não dependa de representação e que a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal*⁵⁰, estabelecendo mais uma condição favorável à quebra de sigilo por justa causa.

Da mesma forma, cabe ao médico do trabalho calar em depoimento fatos sobre os quais tenha tido conhecimento durante a atuação médica caso não seja autorizado pelo trabalhador, conforme artigo 207 do Código de Processo Penal⁴⁹, principalmente quando a revelação puder incriminar penalmente o trabalhador, conforme estabelecido no parágrafo único do artigo 73 do CEM⁴.

Disponibilização de cópia de prontuário médico ocupacional

Dentre as formas de rompimento da confidencialidade, o médico do trabalho deve se ater à liberação de cópia do prontuário ocupacional, a qual precisa seguir as determinações dos artigos 89 e 90 do CEM⁴. Para atender solicitação do trabalhador ou seu representante legal, quando este estiver impossibilitado, o pedido deverá ser feito por escrito. A última edição do CEM estabelece que a

cópia do prontuário pode ser enviada diretamente ao juiz requisitante e o artigo 773 do Código de Processo Civil determina que o *juiz poderá, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas necessárias ao cumprimento da ordem de entrega de documentos e dados*⁵¹. Em complementação, o parágrafo único do artigo estabelece que o *juiz ao receber dados sigilosos para os fins da execução adotará as medidas necessárias para assegurar a confidencialidade*⁵¹.

Em circunstância envolvendo investigação criminal, as informações médicas referentes ao trabalhador disponibilizadas ao juízo têm prerrogativa de sigilo restritas à manutenção dos direitos fundamentais da pessoa investigada, conforme artigo 3º B da Lei 13.964/2019⁵².

Quanto à disponibilização da cópia do prontuário médico para *atender ordem judicial*, cabe ressaltar que, conforme o Código de Ética Médica²⁸ de 2009, essa conduta seria possível somente se houvesse interposição do perito nomeado pelo juízo. Entretanto, a nova orientação do CFM atende o contido no artigo 330 do Código Penal, segundo o qual seria crime de desobediência deixar de atender *ordem legal de funcionário público*⁴⁹, mas é um fator de conflito entre o dever ético e o legal ao desconsiderar a autonomia do paciente/trabalhador. No entanto, é preciso considerar que essa determinação pode, de acordo com a situação, expor informações médicas incluídas no processo judicial, ainda que, como salientado anteriormente, o juiz atue para manter o sigilo das informações médicas⁵¹.

Guarda e descarte de prontuário médico ocupacional

É inegável a importância ético-legal do prontuário médico do paciente; nele constam informações relativas à história médica do trabalhador que foram outorgadas sob circunstâncias confidenciais e que pertencem a quem as concedeu. Todavia, o documento, físico ou eletrônico, deve permanecer sob a guarda do profissional ou da instituição onde foi elaborado.

Informações concernentes às condições médicas do servidor devem ser descritas em prontuário individual, seja em suporte de papel ou eletrônico, o qual deve ser arquivado em segurança e mantido por período mínimo de 20 anos após

desligamento do servidor público. Esse período também está citado na Norma Regulamentadora 7/2003, do Ministério do Trabalho, quando se refere ao prontuário do trabalhador:

7.4.5. os dados obtidos nos exames médicos, incluindo avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas deverão ser registradas em prontuário clínico individual, que ficará sob a responsabilidade do médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional [PCMSO].

*7.4.5.1. Os registros a que se refere o item 7.4.5 deverão ser mantidos por período mínimo de 20 (vinte) anos após o desligamento do trabalhador*⁵⁴.

Esse entendimento quanto ao tempo de arquivamento do prontuário médico é estendido ao segmento assistencial, conforme a Resolução CFM 1.821/2007⁵⁴, a qual também estabelece a obrigatoriedade do nível de garantia de segurança 2 quando a opção for pelo meio eletrônico.

A Lei 13.787/2018⁵⁵ também determina que o prontuário eletrônico deve ser mantido pelo período de 20 anos, que pode ser alterado se houver outro entendimento regulamentado – para ser material de pesquisas ou para fins legais e probatórios, por exemplo. Nessa lei também consta a possibilidade de o prontuário ser devolvido ao paciente caso sua destruição seja indicada e, embora não referencie particularmente o prontuário médico ocupacional, essa deliberação pode ser aplicada à medicina do trabalho⁵⁵. Considerando atividades específicas do trabalho, como o caso da exposição à poeira de asbestos, os registros médicos deverão ser mantidos por no mínimo 30 anos após a última anotação ou até quando o trabalhador completar 75 anos e por 40 anos em caso de trabalhador exposto a substâncias químicas cancerígenas⁵³.

Responsável pelo sigilo e guarda do prontuário

O responsável técnico pela unidade de saúde de atendimento ao trabalhador e o médico coordenador do PCMSO devem manter os registros médicos dos trabalhadores em segurança, sendo eles os responsáveis pela guarda dos documentos. No caso de mudança do responsável técnico, Termo de Transferência da Guarda

de Documentos e Arquivos deve ser emitido, passando a responsabilidade ao médico sucessor; caso não exista sucessor, os documentos devem ser disponibilizados ao trabalhador ou enviados ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde o documento foi formulado⁵³.

Françoso Filho, no Parecer 80.157/2015⁵⁶, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, esclarece que, em caso de transferência de funcionário para outro local de trabalho, o prontuário ocupacional original não deve ser encaminhado para outro médico, somente sua cópia, quando assim for necessário, visto que o prontuário não pode sair da instituição responsável pela sua elaboração e guarda⁵⁶.

A quebra do sigilo também pode ser discutida em relação ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), instrumento comprobatório do exercício de atividade especial pelo trabalhador que faz parte do prontuário médico ocupacional. A Resolução CFM 1.715/2004⁵⁷ orienta o médico do trabalho a observar todos os cuidados éticos que garantam a manutenção do sigilo na elaboração do PPP, proibindo-o ainda de divulgar informações de saúde do trabalhador ao empregador ou à empresa⁵⁷. Essa resolução orienta que o campo do PPP intitulado “Resultados de monitorização biológica” não seja preenchido pelo médico do trabalho, conforme exposto no artigo 268 da Instrução Normativa 77/2015, do Instituto Nacional do Seguro Social⁵⁸.

Considerações finais

O Decreto 20.931/1932⁵⁹ estabeleceu penalidade em caso de falta grave no exercício da medicina, impondo ao médico a necessidade de atualizar-se permanentemente acerca de questões éticas e legais. A proteção da confidencialidade é forma de respeitar direitos humanos universais. Entretanto, situações de conflito podem surgir no exercício da medicina ocupacional, tornando necessário que o médico do trabalho não apenas conheça e obedeça aos ditames éticos, mas, essencialmente, siga as normas legais. Este estudo buscou mostrar os principais aspectos éticos e legais atualizados referentes à saúde ocupacional, e tem sua importância no auxílio a todos aqueles que se dedicam a essa área tão relevante do conhecimento médico.


Referências

1. Martin JF. Privacy and confidentiality. In: Ten Have H, Gordijn B, editors. Handbook of global bioethics [Internet]. Dordrecht: Springer; 2014 [acesso 1º fev 2022]. p. 119-37. DOI: 10.1007/978-94-007-2512-6_72
2. Comissão Internacional de Saúde no Trabalho. Código internacional de ética para os profissionais de saúde no trabalho [Internet]. 3ª ed. Curitiba: ANAMT; 2016 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/35l8oFO>
3. Touil L, Manaouil C. Medical secrecy in occupational medicine (I). Rev Prat [Internet]. 2018 [acesso 1º fev 2022];68(3):263-6. Disponível: <https://bit.ly/3pb9HOX>
4. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3lfaiWT>
5. Iavicoli S. The new EU occupational safety and health strategic framework 2014-2020: objectives and challenges. Occup Med [Internet]. 2016 [acesso 1º fev 2022];66(3):180-2. DOI: 10.1093/occmed/kqw010
6. Emanuel E. Introduction to occupational medical ethics. Occup Med [Internet]. 2002 [acesso 1º fev 2022];17(4):549-58. Disponível: <https://bit.ly/3JGDfeG>
7. World Medical Association. Medical ethics manual [Internet]. 3ª ed. Ferney-Voltaire: WMA; 2015 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3H6TWyk>
8. Brandt-Rauf PW, Brandt-Rauf SI. History of occupational medicine: relevance of Imhotep and the Edwin Smith papyrus. Br J Ind Med [Internet]. 1987 [acesso 1º fev 2022];44:68-70. DOI: 10.1136/oem.44.1.68
9. Gochfeld M. Chronologic history of occupational medicine. J Occup Environ Med [Internet]. 2005 [acesso 1º fev 2022];47(2):96-114. DOI: 10.1097/01.jom.0000152917.03649.0e
10. Franco G, Franco F, Bernardino Ramazzini: the father of occupational medicine. Am J Public Health [Internet]. 2001 [acesso 1º fev 2022];91(9):1382. DOI: 10.2105/AJPH.91.9.1382
11. Franco G. A tribute to Bernardino Ramazzini (1633-1714) on the tercentenary of his death. Occup Med [Internet]. 2014 [acesso 1º fev 2022];64(1):2-4. DOI: 10.1093/occmed/kqt110
12. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública [Internet]. 1991 [acesso 1º fev 2022];25(5):341-9. Disponível: <https://bit.ly/3M5chQ6>
13. Mendes R. Patologia do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 19.
14. Seligmann-Silva E, Bernardo MH, Maeno M, Kato M. Saúde do trabalhador no início do século XXI. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2010 [acesso 19 mar 2022];35(122):185-6. DOI: 10.1590/S0303-76572010000200001
15. Brasil. Decreto nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919. Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho. Coleção de Leis do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, 15 jan 1919 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/38g1u69>
16. Brasil. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 9 ago 1943 [acesso 22 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3NF5q0C>
17. Brasil. Lei nº 8.213, de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 25 jul 1991 [acesso 22 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wSepWf>
18. Westerholm P. Professional ethics in occupational health: Western European perspectives. Ind Health [Internet]. 2007 [acesso 1º fev 2022];45(1):19-25. DOI: 10.2486/indhealth.45.19
19. Iavicoli S, Valenti A, Gagliardi D, Rantanen J. Ethics and occupational health in the contemporary world of work. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 [acesso 1º fev 2022];15(8):1713. DOI: 10.3390/ijerph15081713.
20. McGovern C. Medical records: documentation, confidentiality, and obligations. In: Payne-James J, Byard RW, editors. Encyclopedia of forensic and legal medicine. 2ª ed. Amsterdam: Elsevier; 2016. p. 526-30
21. Gutierrez AM, Hofstetter JD, Dishner EL, Chiao E, Rai D, McGuire AL. A right to privacy and confidentiality: ethical medical care for patients in United States immigration detention. J Law Med Ethics [Internet]. 2020 [acesso 18 mar 2022];48(1):161-8. DOI: 10.1177/1073110520917004
22. Styffe EJ. Privacy, confidentiality, and security in clinical information systems: dilemmas and opportunities for the nurse executive. Nurs Adm Q [Internet]. 1997 [acesso 14 mar 2022];21(3):21-8. DOI: 10.1097/00006216-199704000-00006


23. Sokol D. ABC of medical confidentiality. It is right for the bar to be set high for breaching trust. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso 19 mar 2022];368:m857. DOI: 10.1136/bmj.m857
24. Fávero F. Medicina legal. São Paulo: Martins; 1972. Vol. 3, p. 52
25. Sandoval ORB. O juramento de Hipócrates. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) [Internet]. Ribeirão Preto, 24 abr 2019 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Ieldz7>
26. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates. Cremesp [Internet]. [s.d.] [acesso 17 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3qLjUIF>
27. Vaught W, Paranzino GK. Confidentiality in occupational health care: a matter of advocacy. *AAOHN* [Internet]. 2000 [acesso 1º fev 2022];48(5):243-54. Disponível: <https://bit.ly/36AYJvl>
28. Conselho Federal de Medicina. Códigos de Ética Médica (versões anteriores). CFM [Internet]. [s.d.] [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3LvAo9y>
29. Tamin J. Confidentiality. In: Tamin J. Occupational health ethics. Cham: Springer; 2020. p. 35-41. DOI: 10.1007/978-3-030-47283-2_4.
30. Blightman K, Griffiths SE, Danbury C. Patient confidentiality: when can a breach be justified? *CEACCP* [Internet]. 2014 [acesso 1º fev 2022];14(2):52-6. DOI: 10.1093/bjaceaccp/mkt032
31. American Medical Association. AMA principles of medical ethics [Internet]. Chicago: AMA; 2016 [acesso 20 mar 2022]. Chapter 3, Opinions on privacy, confidentiality & medical records. Disponível: <https://bit.ly/36XAKXo>
32. van Bogaert KD, Ogunbanjo GA. Confidentiality and privacy: what is the difference? *S Afr Fam Pract* [Internet]. 2009 [acesso 1º fev 2022];51(3):194-5. DOI: 10.1080/20786204.2009.10873845
33. American College of Occupational and Environmental Medicine. Confidentiality of medical information in the workplace [Internet]. Elk Grove Village: ACOEM; 2012 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wSE2Gq>
34. American Medical Association. Code of Medical Ethics: professional self-regulation [Internet]. AMA [acesso 19 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3u3hUY9>
35. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.183, de 21 de junho de 2018. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 206, 21 set 2018 [acesso 1º fev 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/33OkaYU>.
36. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.297/2021. Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 314, 18 ago 2021 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3DuVH8q>
37. Brasil. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 31 out 1975 [acesso 19 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3tTPVf>
38. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de investigação: acidente de trabalho [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 24 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3qRoLBF>
39. Brasil. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria SEPRT/ME nº 4.334, de 15 de abril de 2021. Dispõe sobre o procedimento e as informações para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), de que trata o art. 22 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (Processo nº 10132.100084/2021-71). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 19 abr 2021 [acesso 24 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3uL1bYD>
40. Brasil. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 23 dez 1977 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Hdv9bK>
41. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 25 nov 2003 [acesso 24 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3qMQB2c>
42. França GV. Medicina legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 158.

43. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Parecer Cremec nº 11, de 2 de julho de 2001. A liberação de prontuários para fins de perícias do IML deve ser autorizada pelo paciente com interesse no resultado da respectiva perícia. Cremec [Internet]. Fortaleza, 28 jun 2001 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3p8z112>
44. Cunha RS. Código penal para concursos. Salvador: JusPodivm; 2020. p. 558.
45. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Quebra de sigilo por “motivo justo” causa grandes dilemas aos médicos. Violar o sigilo profissional pode não acarretar punição, já que se trata de dever relativo, aberto a exceções. Cremesp [Internet]. 2012 [acesso 22 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3K36PMg>
46. Kipnis, K. A defense of unqualified medical confidentiality. *Am J Bioeth* [Internet]. 2006 [acesso 19 mar 2022];6(2):7-18. DOI: 10.1080/15265160500506308
47. Gibson E. Medical confidentiality and protection of third party interests. *Am J Bioeth* [Internet]. 2006 [acesso 19 mar 2022];6(2):23-5. DOI: 10.1080/15265160500506522
48. Bozzo A. A challenge to unqualified medical confidentiality. *J Med Ethics* [Internet]. 2018 [acesso 19 mar 2022];44(4):248-52. DOI: 10.1136/medethics-2017-104359
49. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 1º fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3lfz21k>.
50. Brasil. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das contravenções penais. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 3 out 1941 [acesso 23 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3iOXzz1>
51. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 17 mar 2015 [acesso 19 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wSk2Dy>
52. Brasil. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 24 dez 2019 [acesso 21 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ND5eyE>
53. Brasil. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 6.734, de 9 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. (Processo nº 19966.100069/2020-12). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 mar 2020 [acesso 21 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3JYb8bB>
54. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.821, de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 nov 2007 [acesso 21 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3LuzUAp>
55. Brasil. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 28 dez 2018 [acesso 21 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3LuAQEV>
56. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta nº 80.157, de 22 de abril de 2015. Cremesp [Internet]. 2014 [acesso 20 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3wOLmmb>
57. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.715, de 8 de janeiro de 2004. Regulamenta o procedimento ético-médico relacionado ao Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP). CFM [Internet]. 2004 [acesso 23 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Dtntlm>
58. Brasil. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa INSS nº 77, de 21 de janeiro de 2015. Estabelece rotinas para agilizar e uniformizar o reconhecimento de direitos dos segurados e beneficiários da Previdência Social, com observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 22 jan 2015 [acesso 23 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3qPCmtq>
59. Brasil. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Coleção de Leis do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1932 [acesso 21 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3v1Z6Yz>


Amanda Ribeiro Battle – Graduada – amanda.rbattle@gmail.com

 0000-0002-8567-8325

Ana Paula Possar do Carmo – Graduada – anapaulapossar@hotmail.com

 0000-0002-7333-3485


Fabiana Iglesias de Carvalho – Especialista – fabianaiglesias14@gmail.com

 0000-0003-2381-6937

Ivan Dieb Miziara – Livre-docente – ivanmiziara@gmail.com

 0000-0001-7180-8873

Carmen Sílvia Molleis Galego Miziara – Doutora – carmen.miziara@hc.fm.usp.br

 0000-0002-4266-0117

Correspondência

Carmen Sílvia Molleis Galego Miziara – Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Av. Dr. Arnaldo, 455, Cerqueira Cesar CEP 01246-903. São Paulo/SP, Brasil.

Participação dos autores

Amanda Ribeiro Battle, Ana Paula Possar do Carmo e Fabiana Iglesias de Carvalho levantaram e revisaram a literatura pertinente, e redigiram o primeiro rascunho do texto. Ivan Dieb Miziara organizou o desenho do estudo e colaborou na revisão final. Carmen Sílvia Molleis Galego Miziara redigiu o texto final e auxiliou na revisão final.

Recebido: 14.7.2020

Revisado: 10.2.2022

Aprovado: 15.2.2022