



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 09/14
(Aprovado em Sessão Plenária de 08/08/2014)

PROCESSO CONSULTA Nº 12/14

ASSUNTO: Obrigatoriedade de assinatura manual mais carimbo em ASO certificado digitalmente.

RELATOR: Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima

EMENTA: Atestado de Saúde Ocupacional – ASO com assinatura digital mediante certificado ICP-Brasil deve ser acatado, não se podendo exigir assinatura manuscrita e/ou carimbo para convalidá-lo.

DA CONSULTA:

Em ofício dirigido ao CREMEB, o consulente questiona se comete infração ética aos artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica o médico de empresa que se recusa a receber atestado de saúde ocupacional (ASO) certificado digitalmente. Relata que alguns médicos de empresas de Salvador e Região Metropolitana recusam-se a receber ASO assinado digitalmente com e-CRM, exigindo que o documento seja ratificado com assinatura manual e carimbo. O consulente ainda aponta a Resolução CFM nº 1.983/2012 como a norma que estaria sendo desrespeitada, nos termos do artigo 18 do Código de Ética Médica.

DO PARECER:

O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) é documento previsto pela Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, no exercício da competência que lhe foi delegada pelo Poder Legislativo mediante o artigo 200 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT):

Art. 200 - Cabe ao Ministério do Trabalho estabelecer disposições complementares às normas de que trata este Capítulo, tendo em vista as peculiaridades de cada atividade ou setor de trabalho, especialmente sobre: [\(Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977\)](#)

VI - proteção do trabalhador exposto a substâncias químicas nocivas, radiações ionizantes e não ionizantes, ruídos, vibrações e trepidações ou pressões anormais ao ambiente de trabalho, com especificação das medidas cabíveis para eliminação ou atenuação desses efeitos limites máximos quanto ao tempo de exposição, à intensidade da ação ou de seus efeitos sobre o organismo do trabalhador, exames médicos obrigatórios, limites de idade controle permanente dos locais de trabalho e das demais exigências que se façam necessárias; [\(Incluído pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977\)](#)

O documento tem seus requisitos mínimos estabelecidos no item 7.4.4.3:

7.4.4.3 O ASO deverá conter no mínimo: (Alterado pela Portaria n.º 8, de 05 de maio de 1996)

- a) nome completo do trabalhador, o número de registro de sua identidade e sua função;
- b) os riscos ocupacionais específicos existentes, ou a ausência deles, na atividade do empregado, conforme instruções técnicas expedidas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho - SSST;
- c) indicação dos procedimentos médicos a que foi submetido o trabalhador, incluindo os exames complementares e a data em que foram realizados;





- d) o nome do médico coordenador, quando houver, com respectivo CRM;
- e) definição de apto ou inapto para a função específica que o trabalhador vai exercer, exerce ou exerceu;
- f) nome do médico encarregado do exame e endereço ou forma de contato;
- g) data e assinatura do médico encarregado do exame e carimbo contendo seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Percebe-se que a alínea g impõe a assinatura e carimbo do médico que tenha procedido ao exame admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função ou demissional gerador do ASO, o que poderia significar a vedação à emissão de ASO sem tais itens.

Por outro lado, o Atestado de Saúde Ocupacional é espécie do gênero “Atestado Médico”, disciplinado pelos artigos 80 a 84 e 91 do Código de Ética Médica e pela Resolução CFM nº 1.658/2002, a qual reza que:

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. (grifo nosso)

Portanto, também a norma do Conselho Federal de Medicina parece obrigar a que os atestados médicos em geral mantenham a prática tradicional de identificação do emissor mediante assinatura manuscrita e aposição de carimbo. Ressalte-se, entretanto, que a Resolução nº 1.658/2002 estabelece alternatividade entre carimbo ou número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. É fato amplamente notório que a confecção de carimbos acontece sem quaisquer cuidados ou garantias aptos a atribuir segurança quanto à identidade do emissor de um documento, o que fez o CFM aceitar a mera informação do número do CRM do médico ao lado da sua assinatura, com grande lucidez. O CRM-MG, mediante Resolução nº 316/2009, tenta inserir algum controle sobre a produção de carimbos de médicos, cadastrando empresas fornecedoras e exigindo que um número eletrônico de controle figure nos carimbos, mas tal prática ainda se restringe a Minas Gerais, de forma que a regra, no país, é a incerteza sobre quem manuseia carimbos com nomes e números de registro de médicos. Ademais, este Regional tem recebido inúmeras denúncias de médicos que veem seus carimbos furtados e/ou fraudados, o que demonstra a fragilidade da aposição de carimbo como requisito de veracidade de atestados médicos.

Não bastasse a ineficácia dos carimbos para afiançar a confiabilidade dos documentos médicos e a possibilidade sempre presente de simulação de assinaturas, os Conselhos de Medicina têm acolhido avanços tecnológicos com o fito de adequar a prática profissional aos recursos informacionais disponíveis. Assim é que a Resolução CFM nº 1.821/2007 possibilitou a guarda e manuseio de documentos dos prontuários dos pacientes mediante digitalização e sistemas informatizados, considerando que o Conselho Federal de Medicina é autoridade certificadora (AC) e distribui o e-CRM aos médicos interessados, com padrão ICP-Brasil. Para abolir o suporte em papel e aceitar o registro exclusivamente digital, o CFM celebrou convênio com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, a fim de analisar e certificar ou não os sistemas de prontuário eletrônico criados, atribuindo-lhes Nível de Garantia de Segurança (NGS) 1 ou 2. A diferença básica entre os dois níveis é que o NGS2 exige a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, o que o torna o único a dispensar registros em papel e assinaturas manuscritas:

Art. 5º Como o “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta resolução, está





autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, até a implantação do CRM Digital pelo CFM, quando então será dado um prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que os sistemas informatizados incorporem este novo certificado.

O atestado médico é documento integrante do prontuário, que dele se destaca a fim de carrear informações sobre a condução do caso clínico quando é do interesse do paciente veiculá-las a terceiros. Assim, segue as regras da Resolução CFM 1.821/2007.

A validade jurídica dos documentos eletrônicos como prova é garantida conforme o disposto nos artigos 104, 212, 221, 225 e 421 do Código Civil e nos artigos 131, 154, 244, 332 e 383 do Código de Processo Civil. A Medida Provisória nº 2.200/2001 e reedições instituíram a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras – ICP-Brasil e concederam validade jurídica plena aos documentos públicos e privados, desde que tenham uma certificação. Portanto, um atestado médico, comum ou ASO, assinado eletronicamente por intermédio de e-CRM com certificação digital ICP-Brasil é documento com assinatura válida tanto quanto se fora assinado manualmente, com ou sem aposição de carimbo. Mais recentemente, a Resolução CFM nº 1.983/2012 regrou a identidade médica mediante CRM digital:

Art. 5º O CRM Digital será um cartão inteligente (*smartcard*), confeccionado de acordo com as especificações estabelecidas pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), atendendo as exigências técnicas definidas nos regulamentos da Infraestrutura de Chaves Públicas (ICP-Brasil).

A norma estatui que o CRM Digital passa a ser a forma preferencial de identificação do médico, pois prevê que ele gradualmente substitua as cédulas de identidade médica expedidas após o recadastramento levado a termo pelos Conselhos de Medicina em 2009. Não indica prazo para completar a migração nem a impõe como obrigatória, mas demonstra a prioridade da nova forma de identificação sobre a tradicional.

Nesse sentido, o Parecer CREMEC nº 6/2010, da lavra do Cons. José Albertino Souza, que expõe o entendimento de que “um documento eletrônico com assinatura digital, ou seja, que tenha certificação digital em conformidade com a ICP-Brasil, é considerado válido, para todos os efeitos, como tendo sido assinado pela pessoa ou instituição para o qual o certificado digital foi emitido”. Pela mesma senda o Parecer CREMESP nº 44.100/2011, de autoria do Cons. Adamo Lui Netto, segundo o qual “Para a assinatura digital os “Atestados Técnicos e Termos de Responsabilidade” emitidos em meio digital devem ser assinados eletronicamente com a utilização de certificados digitais válidos e emitidos por Autoridade Certificadora - AC integrante da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil; A assinatura eletrônica somente será aceita se estiver condizente com legislação explanada”.

CONCLUSÃO:

A legislação civil e ético-profissional médica brasileira acolhem a documentação médica em formato eletrônico e com assinatura digital, desde que cumpridas as normas de validade conforme Infra-Estrutura de Chaves Públicas ICP-Brasil. Deixar de acatar ou reconhecer tais documentos em pé de igualdade com aqueles emitidos e assinados manualmente, com ou sem carimbo apostado, configura descumprimento do Código Civil, Código de Processo Civil e Medida Provisória 2.200-2.

Em se tratando de recusa por parte de médico para aceitar atestados médicos, em geral, e ASOs, em particular, assinados digitalmente mediante e-CRM válido, configura-se, em tese, infração aos artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, este último combinado com as Resoluções CFM nº 1.821/2007 e nº 1.983/2012, bem como ao artigo 52 do Código de Ética Médica, que vedam ao médico:





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

É o parecer,
S.M.J.

Salvador, 8 de agosto de 2014.

Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima
PARECERISTA

