



## Outras Especialidades Médicas em Conflito Ético com a Medicina do Trabalho ao Indicar Restrições Laborais

### *Other Medical Specialties in Ethical Conflict With Occupational Medicine When Indicating Work Restrictions*

Gunther Monteiro de Paula Guirado

**Resumo:** A indicação de restrições laborais por médicos de outras especialidades, sem o devido afastamento previdenciário, tem gerado conflitos éticos, técnicos e operacionais na interface com a Medicina do Trabalho. Este estudo teve como objetivo analisar criticamente essa prática à luz da legislação vigente, da ética médica e da biomecânica funcional. Trata-se de estudo teórico-narrativo baseado em revisão de literatura científica e normativa. Foram analisadas evidências relacionadas à capacidade funcional, exigências ocupacionais e limitações clínicas. Os resultados demonstram que recomendações baseadas exclusivamente em critérios clínicos, sem avaliação ocupacional, podem resultar em incompatibilidade funcional e aumento do risco ao trabalhador. Conclui-se que a definição da aptidão laboral é atribuição do médico do trabalho, sendo inadequada a imposição de restrições sem afastamento previdenciário em situações de incapacidade funcional relevante.

**Palavras-chave:** medicina do trabalho; aptidão laboral; ética médica; saúde ocupacional.

**Abstract:** The imposition of work restrictions by physicians of other specialties, without the required social security leave, has generated ethical, technical, and operational conflicts at the interface with Occupational Medicine. This study aimed to critically analyze this practice in light of current legislation, medical ethics, and functional biomechanics. This is a theoretical-narrative study based on a review of scientific and normative literature. Evidence related to functional capacity, occupational demands, and clinical limitations was analyzed. The results demonstrate that recommendations based exclusively on clinical criteria, without occupational assessment, can result in functional incompatibility and increased risk to the worker. It is concluded that the definition of work fitness is the responsibility of the occupational physician, and the imposition of restrictions without social security leave in situations of significant functional incapacity is inappropriate.

**Keywords:** occupational medicine; work fitness; medical ethics; occupational health.

## INTRODUÇÃO

A interface entre a medicina assistencial e a Medicina do Trabalho é frequentemente marcada por conflitos relacionados à definição da capacidade laborativa. Entre esses, destaca-se a prática de médicos de outras especialidades que indicam restrições ao trabalho sem recomendar o afastamento previdenciário.

A capacidade funcional do trabalhador deve ser analisada não apenas sob a perspectiva clínica, mas também em relação às exigências biomecânicas, ergonômicas e organizacionais do trabalho. A ausência dessa integração pode

gerar decisões inconsistentes, como a manutenção do trabalhador em atividade incompatível com suas limitações funcionais.

A avaliação da aptidão laboral exige abordagem multidimensional, incluindo análise do ambiente de trabalho, riscos ocupacionais e exigências físicas específicas, conforme normativas brasileiras vigentes <sup>(1,2)</sup>.

## OBJETIVO

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo esclarecer a competência médica na definição da capacidade laborativa, independentemente da natureza da doença.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-narrativo, baseado em revisão de literatura científica e normativa. Foram analisadas publicações relacionadas à capacidade funcional, biomecânica ocupacional, exigências físicas do trabalho (movimento, repetitividade, carga e vibração), além de diretrizes éticas e regulamentações brasileiras aplicáveis à Medicina do Trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados foram organizados em quatro eixos principais:

### **Incompatibilidade entre restrição clínica e demanda laboral**

O que se observa na prática dos atendimentos ocupacionais é a emissão de relatórios por médicos assistenciais que, por vezes, optam por não fornecer atestados para afastamento laboral compatível com o período de repouso exigido pela patologia. Em substituição, direcionam suas conclusões para aspectos que extrapolam sua área de atuação, adentrando a seara da Medicina do Trabalho, especialmente no que se refere a implicações previdenciárias relacionadas ao limite de 15 dias de afastamento no vínculo empregatício e aos impactos financeiros envolvendo a Previdência Social e as empresas.

Nesse contexto, tais profissionais frequentemente orientam seus pacientes a manterem-se em atividade laboral sob restrições, durante o tratamento de suas condições clínicas, em detrimento da adequada descrição técnica do quadro de saúde. Observa-se, nesses documentos, a ausência de informações fundamentais, tais como: diagnóstico etiológico e sua data de início; terapêutica instituída (incluindo fármacos, doses iniciais e ajustes evolutivos); descrição detalhada de procedimentos realizados (como técnicas cirúrgicas e resultados pós-operatórios); caracterização da dor (localização específica, intensidade inicial e evolução); avaliação da

amplitude de movimento (com mensuração cinesiológica inicial e em seguimento); análise de alterações sensoriais (com graduação e evolução); mensuração de força muscular (com parâmetros iniciais e evolutivos); e, por fim, definição prognóstica com estimativa de tempo para recuperação funcional.

Tais lacunas afrontam dispositivos do Código de Ética Médica, especialmente os Princípios Fundamentais, que estabelecem que o médico deve assumir responsabilidade por seus atos (III e IV), não pode atribuir insucessos a terceiros sem comprovação (VI), deve emitir documentos de forma adequada (XI) e garantir o devido esclarecimento ao paciente, inclusive sobre riscos ocupacionais e determinantes da doença (XII e XIII)<sup>(9)</sup>.

Cabe ressaltar que a definição das condições de retorno ao trabalho, incluindo a indicação de atividades adaptadas e suas respectivas limitações, constitui atribuição do médico especialista em Medicina do Trabalho. Este profissional é o responsável por estabelecer, de forma técnica e fundamentada, os parâmetros que permitam ao empregado exercer suas atividades de maneira temporariamente adaptada, considerando suas limitações funcionais transitórias, sempre com foco na preservação da integridade física, segurança, bem-estar e conformidade com a legislação vigente.

De posse de informações clínicas completas e atualizadas, recomenda-se a formalização de um Termo de Trabalho Adaptado, pactuado entre empregado, gestor, setor de recursos humanos e equipe de segurança do trabalho, contemplando, entre outros, os seguintes pontos:

- a. Retorno do empregado às atividades laborais na empresa;
- b. Declaração de cessação voluntária de eventual benefício previdenciário durante o período de trabalho adaptado;
- c. Compromisso de observância das orientações médicas assistenciais e ocupacionais;
- d. Comunicação imediata ao gestor sobre atividades incompatíveis com suas restrições;
- e. Abstenção de realização de horas extras durante a vigência da adaptação laboral;
- f. Comunicação imediata de impedimentos para comparecimento ao trabalho;
- g. Planejamento prévio de consultas médicas externas, permitindo organização das atividades laborais;
- h. Permanência no posto de trabalho, salvo comunicação prévia ao gestor;
- i. Caráter temporário do trabalho adaptado, sem alteração definitiva de função;
- j. Retorno às atividades originais após recuperação da plena capacidade laboral;
- k. Cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho.

Adicionalmente, destaca-se que as restrições laborais devem ser reavaliadas periodicamente, preferencialmente a cada 30 (trinta) dias, mediante apresentação de

relatório médico assistencial atualizado, contendo a evolução clínica e terapêutica. Na ausência de tal documentação ou na falta de reavaliação pelo médico do trabalho, recomenda-se a suspensão do regime de trabalho adaptado, com encaminhamento do caso à Previdência Social, quando indicado, para avaliação da necessidade de afastamento integral durante o tratamento.

## Limitações técnicas das recomendações assistenciais

A ausência de conhecimento sobre o posto de trabalho impede que médicos não especialistas em Medicina do Trabalho realizem recomendações adequadas. A análise ergonômica prevista na NR-17 constitui elemento essencial para definição de restrições <sup>(2)</sup>.

## Competência legal para definição de aptidão laboral

Conforme a NR-7, o médico do trabalho é responsável pela emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), documento que formaliza a aptidão laboral <sup>(1)</sup>. Assim, recomendações de outros especialistas não possuem caráter vinculante.

Além disso, a Resolução CFM nº 2.323/2022 estabelece diretrizes para a prática médica, reforçando a necessidade de avaliação clínica adequada e responsabilidade profissional, o que implica cautela na determinação do nexo causal, especialmente na ausência de análise ocupacional consistente <sup>(10)</sup>.

## Riscos éticos e operacionais

O Código de Ética Médica determina que o profissional deve atuar dentro dos limites de sua competência técnica <sup>(6)</sup>. A extrapolação dessa competência pode configurar infração ética aos médicos assistentes que entram na seara da especialidade de Medicina do Trabalho.

## Repercussões

A atuação do médico assistente é essencial no diagnóstico e tratamento, porém deve permanecer no âmbito clínico. A indicação de afastamento pode ser apropriada, mas a definição de restrições específicas no ambiente laboral exige conhecimento técnico em Medicina do Trabalho.

A literatura evidencia que a capacidade laborativa resulta da interação entre condições clínicas e exigências do trabalho <sup>(7,8)</sup>. A ausência dessa abordagem integrada compromete a segurança ocupacional.

Observa-se na prática a emissão de relatórios assistenciais com restrições genéricas, sem detalhamento clínico adequado, como evolução da dor, amplitude de movimento, força muscular, alterações sensoriais e prognóstico. Essa lacuna compromete a adequada avaliação ocupacional.

Para viabilizar o trabalho adaptado com segurança, recomenda-se que o médico assistente forneça informações clínicas completas e atualizadas, permitindo ao médico do trabalho estabelecer condutas adequadas.

Se ao médico compete a promoção da saúde, bem como o tratamento, controle ou reabilitação das doenças, a elaboração de relatórios médicos deve refletir, de forma técnica, objetiva e completa, a evolução clínica do paciente. Nesse sentido, é imperativo que tais relatórios não se limitem à descrição de incapacidades ou restrições. Devem, igualmente, contemplar os ganhos obtidos com as condutas instituídas — sejam elas clínicas ou cirúrgicas — incluindo melhora de sintomas, recuperação funcional parcial, estabilização do quadro ou prevenção de agravamentos. A ausência dessa contextualização pode induzir a interpretações incompletas ou distorcidas do estado de saúde do paciente.

Dessa forma, o relatório médico adequado deve apresentar uma análise equilibrada entre limitações e progressos, permitindo ao médico do trabalho ou perito uma avaliação mais acurada da capacidade laboral e das necessidades de adaptação ou afastamento.

Adicionalmente, a formalização de programas de trabalho adaptados deve envolver empregado, empregador e equipes de saúde e segurança, com regras claras, monitoramento periódico e reavaliação clínica contínua.

A Resolução CFM nº 2.323/2022 reforça que o estabelecimento denexo causal exige análise abrangente, incluindo histórico ocupacional, ambiente de trabalho, dados epidemiológicos e avaliação técnica especializada, sendo vedado ao médico assistente atribuirnexo causal sem esses critérios <sup>(10)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidências biomecânicas demonstram que limitações clínicas podem inviabilizar atividades laborais específicas. A definição da aptidão para o trabalho deve ser realizada apenas pelo médico do trabalho, com base na integração entre condição clínica e exigências ocupacionais.

Cabe aos médicos assistenciais das diversas especialidades descrever, de forma detalhada, fundamentada e objetiva, as condições clínicas de seus pacientes, incluindo diagnóstico, evolução, tratamento instituído, resposta terapêutica, limitações funcionais e prognóstico. Essas informações devem ser devidamente direcionadas ao médico do trabalho, a quem compete, no âmbito de sua especialidade, a avaliação da capacidade laborativa, bem como a definição sobre a aptidão, necessidade de restrições, adaptação de função ou eventual afastamento do trabalhador.

Tal delimitação de competências é essencial para garantir a adequada condução dos casos, evitando sobreposição de atribuições e assegurando que a análise da relação entre condição de saúde e atividade laboral seja realizada por profissional habilitado, em conformidade com os princípios técnicos, éticos e legais que regem a Medicina do Trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília: MTE; [s.d.].
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17): Ergonomia. Brasília: MTE; [s.d.].
3. Namdari S, Yagnik G, Ebaugh DD, Nagda S, Ramsey ML, Williams GR, *et al.* Defining functional shoulder range of motion for activities of daily living. *J Shoulder Elbow Surg.* 2012;21(9):1177-1183.
4. Sugaya H, Maeda K, Matsuki K, Moriishi J. Repair integrity and functional outcome after arthroscopic rotator cuff repair. *J Bone Joint Surg Am.* 2007;89(5):953-960.
5. Voigt C, Bosse C, Vosshenrich R, Schulz AP, Lill H. Arthroscopic supraspinatus tendon repair. *Am J Sports Med.* 2010;38(5):983-991.
6. Conselho Federal de Medicina (BR). Código de ética médica. Brasília: CFM; 2019.
7. Silverstein B. Upper extremity cumulative trauma disorders in industry. Ann Arbor: University of Michigan; 1985.
8. Corder K, Brage S, Ekelund U. Accelerometers and pedometers: methodology and clinical application. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2007;10(5):587-603.
9. Conselho Federal de Medicina (BR). Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília: CFM; 2019.
10. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.323/2022. Define e regulamenta a prática da telemedicina no Brasil. Brasília: CFM; 2022.