

PARECER TÉCNICO-JURÍDICO

Assunto: Possibilidade jurídica da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) mediante telemedicina: análise à luz da legislação brasileira e comparada

I. INTRODUÇÃO

Nos termos da Norma **Regulamentadora nº 7 (NR-7)** ¹do Ministério do Trabalho e Emprego, o **Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)** é o documento que registra a aptidão ou inaptidão do trabalhador para exercer determinada função, com base nos exames médicos realizados no âmbito do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

A transformação digital acelerada pela pandemia da COVID-19 ampliou o uso da telemedicina em diversas áreas da prática médica, inclusive na medicina do trabalho. Apesar disso, há resistência normativa, especialmente por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), quanto à possibilidade de emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) sem exame clínico presencial. Este parecer visa:

- Examinar a legislação brasileira aplicável à telemedicina e à saúde ocupacional;
- Apontar situações juridicamente viáveis para a emissão de ASO por telemedicina;

¹BRASIL. Norma Regulamentadora – NR7. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em 08 de jun. 2025.

- Realizar análise comparativa com marcos legais estrangeiros;
- Apresentar sugestões para aperfeiçoamento normativo.

1.1. Eficiência e Segurança na Saúde Ocupacional: O Papel Estratégico da Telessaúde

A telessaúde oferece conforto e praticidade ao trabalhador ao possibilitar atendimentos médicos sem deslocamentos desnecessários, evitando perdas de jornada e custos indiretos com transporte, especialmente valioso em regiões afastadas ou com difícil acesso.

No plano legislativo, a Lei nº 14.510/2022 define a telessaúde como prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas (Art. 26-B)² em consonância com o princípio constitucional da universalização do acesso à saúde (art. 196 da CF)³.

Do ponto de vista doutrinário e técnico, o uso de teleconsulta para anamnese pode acelerar o atendimento, reduzir o absenteísmo e agilizar a contratação, sem prejuízo à qualidade da avaliação clínica, especialmente em casos de baixo grau de risco. Em complemento, um estudo exploratório da Universidade de São Paulo mostrou o potencial da telessaúde realizada por

² BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em 11 jun. 2025

³ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 set. 2025.

terapeutas ocupacionais no SUS durante a pandemia, reforçando a viabilidade da assistência remota em saúde ocupacional em contextos de escassez de recursos⁴.

Portanto, considerando-se (i) a redução de custos indiretos e logísticos, (ii) o conforto e rapidez para trabalhadores em áreas remotas e mesmo em grandes centros, (iii) a fundamentação jurídica que reconhece a teleconsulta como forma legítima de atendimento clínico, e (iv) evidências acadêmicas sobre sua funcionalidade e alcance — conclui-se que a telessaúde é adequada para a realização, no escopo permitido pela legislação, de etapas de exames de saúde ocupacional. Essa adoção, observando critérios clínicos e consentimento informado, representa um avanço estratégico em termos de eficiência, equidade e modernização da saúde do trabalho.

II. REGIME JURÍDICO BRASILEIRO

2.1. Telemedicina na Legislação Nacional

A Lei nº 14.510 de 2022⁵ representou um importante marco regulatório ao disciplinar a prática da telessaúde no Brasil. Com a inclusão do artigo 26-A na Lei nº 12.842/2013⁶, o ordenamento jurídico passou a reconhecer formalmente a prestação remota de serviços de saúde como uma modalidade legítima de atendimento, aplicável a todas as profissões da área da saúde regulamentadas por órgãos federais.

⁴ SANTOS, Cláudia; FERREIRA, Ana Paula; et al. Telessaúde no contexto da terapia ocupacional no SUS durante a pandemia de Covid-19. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 34, e225603, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/225603>. Acesso em: 9 set. 2025.

⁵BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em 11 jun. 2025.

⁶ BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em 11 jun. 2025.

O artigo estabelece um conjunto de princípios fundamentais que visam garantir a qualidade, a segurança e a ética na prestação desses serviços, reforçando a necessidade de que a telessaúde esteja alinhada com os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais.

Entre os princípios norteadores, destacam-se a autonomia do profissional de saúde, o consentimento livre e informado do paciente e o seu direito de recusar o atendimento remoto, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado. Além disso, a norma assegura a confidencialidade dos dados, a valorização dos profissionais, a responsabilidade digital e a observância estrita das atribuições legais de cada profissão.

A Lei delegou aos conselhos de fiscalização profissional a competência para regulamentar os aspectos éticos e técnicos da prática da telessaúde no âmbito de cada profissão da área da saúde e assegurou, de forma expressa, a autonomia tanto do profissional quanto do paciente na escolha pela modalidade de atendimento remoto.⁷

Assim, embora os conselhos possam estabelecer diretrizes e limites para garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada, de acordo com o texto legal, permanece garantido o direito do profissional de decidir, com base em critérios clínicos e éticos, se a telessaúde é adequada em determinado caso, bem como o direito do paciente de aceitar ou recusar essa forma de atendimento.

⁷BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm Acesso em 08 de jun. de 2025 .

O artigo 26-C, por sua vez, assegura ao profissional de saúde plena independência para decidir sobre a utilização da telessaúde, incluindo a possibilidade de indicação de atendimento presencial sempre que necessário.

A Lei também traz importantes garantias à atuação dos profissionais de saúde no contexto da telessaúde.

De acordo com o artigo 26-B, os atos realizados nessa modalidade possuem validade em todo o território nacional, o que reforça a segurança jurídica da prática e favorece a ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas de difícil alcance. O artigo 26-C, por sua vez, garante plena independência ao profissional para decidir sobre a utilização da telessaúde, incluindo a prerrogativa de indicar o atendimento presencial sempre que considerar necessário.

Complementando essas garantias, o artigo 26-F estabelece um importante mecanismo de proteção contra restrições arbitrárias à telessaúde. Nos termos desse dispositivo, **qualquer ato normativo que pretenda limitar a prestação de serviços nessa modalidade deve obrigatoriamente demonstrar a imprescindibilidade da medida para a prevenção de danos à saúde dos pacientes.**

Essa exigência reforça o compromisso da legislação com a liberdade de exercício profissional e com o acesso ampliado à saúde, assegurando que eventuais restrições à telessaúde só possam ser impostas com base em justificativas técnicas sólidas e em evidências que comprovem risco real à segurança ou à eficácia do atendimento remoto.

2.2. Resoluções do CFM

A discussão sobre a aplicabilidade da telemedicina não é um assunto recente. Já em 2002, o Conselho Federal de Medicina demonstrava preocupação com a regulamentação da prática médica à distância, ao editar a Resolução CFM nº 1.643/2002⁸, que disciplinava a prestação de serviços por meio da Telemedicina. Essa normatização foi inspirada, entre outros documentos, na "Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial⁹, realizada em outubro de 1999, em Israel.

Esse marco internacional já reconhecia os avanços tecnológicos e a necessidade de garantir que a ética médica fosse preservada mesmo diante das novas formas de atendimento. Um dos principais fundamentos da referida resolução brasileira era o reconhecimento da autonomia profissional do médico.

Entre seus “*considerandos*”, destacava-se o entendimento de que o médico possui liberdade e completa independência para decidir se utilizará ou recomendará o uso da Telemedicina para o acompanhamento de seus pacientes. Essa decisão, conforme estabelecido, deve ser pautada exclusivamente na busca do melhor benefício ao paciente, sendo vedada qualquer interferência que não respeite esse princípio ético fundamental.

Além disso, a Resolução CFM nº 1.643/2002 definiu a Telemedicina, em seu artigo 1º, como o exercício da Medicina mediante a utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com

⁸ BRASIL. Resolução CFM 1.643 de 26 de agosto de 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em 08 de jun. 2025.

⁹ ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. *Declaração de Tel Aviv sobre Ética Médica e Tortura ou Tratamento Cruel, Desumano ou Degradante de Pessoas Detidas ou Presas*. Tel Aviv, Israel, out. 1975. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tel-aviv-on-physician%E2%80%99s-role-in-torture/>. Acesso em: 08 jun. 2025.

finalidades assistenciais, educacionais e de pesquisa em Saúde. No artigo 6º, a norma ainda estabeleceu que os Conselhos Regionais de Medicina deveriam manter vigilância contínua sobre as técnicas de Telemedicina, especialmente quanto à qualidade da atenção prestada, à preservação da relação médico-paciente e à proteção do sigilo profissional, reforçando o compromisso da classe médica com a ética e a excelência no cuidado à saúde.

Em novembro de 2018, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução CFM nº 2.227/2018¹⁰, que revogava expressamente a norma de 2002 e trazia uma regulamentação mais ampla e detalhada. Ela previa, por exemplo, modalidades específicas como teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico e telemonitoramento, além de estabelecer requisitos como o consentimento do paciente, registro em prontuário e critérios éticos mais rigorosos.

No entanto, a nova resolução, supostamente, enfrentou forte resistência da classe médica, que alegou falta de debate com os profissionais e riscos à qualidade do atendimento. Diante disso, o próprio CFM decidiu revogá-la em fevereiro de 2019, antes mesmo de sua entrada em vigor, restaurando a validade da Resolução nº 1.643/2002.

Essa revogação foi de encontro à alínea “e” da diretriz IV, da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), estabelecida pelo Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que prevê especificamente, a promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho.¹¹

¹⁰ BRASIL. Resolução CFM nº 2.227/2018, de 06 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228> Acesso em 08 de jun. de 2025.

¹¹ BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm . Acesso em: 08 jun. 2025.

Somente em outubro de 2022 o CFM publicou uma nova regulamentação: a Resolução CFM nº 2.314/2022¹², que finalmente substituiu a norma de 2002 e passou a regular a telemedicina de forma mais moderna e alinhada aos avanços tecnológicos e às experiências acumuladas, especialmente durante a pandemia de COVID-19.

Esta resolução atualizou e regulamentou as modalidades de atendimento médico a distância, reafirmando, contudo, que a consulta presencial continua sendo a referência no relacionamento entre médico e paciente, descrevendo-a como “padrão ouro”, mas reconheceu que o atendimento remoto pode ser iniciado, inclusive na primeira consulta, desde que haja justificativa clínica documentada pelo profissional responsável.

A nova resolução reforçou a autonomia médica como pilar da prática profissional, permitindo ao médico avaliar, com base em critérios técnicos e éticos, se o atendimento por Telemedicina é apropriado em cada caso concreto. Com isso, buscou-se garantir que a ampliação do acesso aos serviços de saúde, proporcionada pelos recursos digitais, ocorra sem prejuízo da qualidade assistencial, da relação médico-paciente e dos preceitos de responsabilidade profissional.

A Resolução CFM nº 2.323/2022¹³ estabeleceu diretrizes éticas e técnicas para a atuação do médico do trabalho e do médico perito na determinação do nexo causal entre agravos à saúde e as atividades laborais, bem como no exercício da medicina do trabalho de forma geral.

¹² BRASIL. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>. Acesso em 08 de jun. de 2025.

¹³ BRASIL. Resolução CFM Lei nº 2.323, de 17 de outubro de 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2323>. Acesso em 08 de jun. de 2025

Entre os principais pontos da norma, destaca-se o Art. 2º, que impõe uma série de critérios obrigatórios para a análise do nexo causal entre o trabalho e a doença, como o exame clínico presencial (físico e mental), o estudo do local e da organização do trabalho, dados epidemiológicos, riscos ocupacionais e literatura científica. Também se determina que o médico assistente não pode estabelecer nexo causal sem observar esses critérios.

Já o Art. 6º é enfático ao proibir o uso da telemedicina para a realização de exames médicos ocupacionais e para a emissão de ASO, salvo exceção específica para trabalhadores expatriados (Art. 7º), que ainda assim exige a presença física de outro médico e o acompanhamento remoto em tempo real pelo médico responsável no Brasil.

Ao mesmo tempo, a norma trata das atribuições do médico perito judicial e dos assistentes técnicos (Art. 14), determinando que também devem realizar exame clínico presencial e vistoria do local de trabalho, sempre que possível, com a presença do trabalhador. Contudo, no Art. 17, a Resolução expressamente exclui os médicos peritos previdenciários de sua aplicação, sob o argumento de que sua atuação é regida por legislação própria, ainda que ressalvadas as questões éticas.

Esse ponto abre espaço para uma aparente contradição normativa: ao passo que se proíbe expressamente a emissão de ASO via telemedicina, justamente por entender que o exame clínico presencial é indispensável à boa prática médica, permite-se que o perito previdenciário, que muitas vezes define o nexo causal com repercussões previdenciárias e trabalhistas profundas, atue por meio remoto, conforme autorizado por normativas do INSS.

Observa-se uma evidente incoerência ao se exigir a presença física para a realização de um exame ocupacional que atesta a aptidão do

trabalhador, enquanto se admite a ausência de exame clínico presencial na perícia previdenciária, procedimento com repercussões jurídicas significativas, como a concessão de benefício acidentário ou o reconhecimento de doença relacionada ao trabalho.

Esse cenário sugere a necessidade de harmonização normativa e regulatória, de forma que critérios técnicos e éticos uniformes sejam adotados para todas as situações em que o nexo causal entre trabalho e adoecimento é analisado, independentemente do órgão ou esfera de atuação do médico.

A Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7)¹⁴, que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), estabelece diretrizes voltadas à promoção e preservação da saúde dos trabalhadores. Embora disponha sobre a obrigatoriedade de realização de exames médicos, inclusive admissionais, periódicos e demissionais, a NR-7 não veda expressamente o uso da telemedicina para fins ocupacionais.

A norma menciona, de forma genérica, a necessidade de realização de "exame clínico", sem, contudo, especificar a obrigatoriedade de que esse exame ocorra de forma presencial. Tal compreensão está alinhada à normativas vigentes, como a Resolução CFM nº 2.314/2022,¹⁵ que regula a prática da telemedicina no Brasil, e a Lei nº 14.510/2022¹⁶, que reconhece a telessaúde como modalidade legítima de prestação de serviços no território nacional.

¹⁴BRASIL. Norma Regulamentadora – NR7. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em 08 de jun. 2025

¹⁵ BRASIL. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>. Acesso em 08 de jun. de 2025

¹⁶ BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em 11 jun. 2025

Assim, desde que observados os princípios éticos, a segurança do paciente e a qualidade assistencial a integração da telemedicina à saúde ocupacional mostra-se juridicamente possível e coerente com os avanços da prática médica contemporânea, sem contrariar a legislação vigente.

Nesse sentido, uma leitura sistêmica e integrada da NR-7 com as normas mais recentes permite concluir que o uso da telemedicina para fins ocupacionais não está, por si só, proibido, desde que observados os parâmetros éticos, técnicos e legais aplicáveis a cada situação específica. Tal interpretação pode ser especialmente relevante em contextos excepcionais, como para trabalhadores remotos, expatriados ou em regiões de difícil acesso.

3. Restrições Impostas pelo Conselho Federal de Medicina e sua Compatibilidade com a Lei Federal.

A Lei nº 14.510/2022, que regulamenta a prestação de serviços por telessaúde no Brasil, confere aos conselhos profissionais a competência para normatizar aspectos éticos de suas respectivas áreas de atuação. Contudo, o artigo 26-D da referida lei é claro ao estabelecer que essas normativas não podem contrariar os preceitos legais, sob pena de extrapolarem os limites da competência regulamentar.

Nesse contexto, uma resolução infralegal que restringe o uso da telemedicina para fins ocupacionais, sem que tal limitação esteja expressamente prevista em lei, deve ser interpretada com cautela, especialmente quando afeta diretamente direitos fundamentais, como o acesso à saúde, à livre iniciativa e à modernização das relações de trabalho.

Além de, notadamente, contrariar a legislação federal, a Resolução nº 2.323/2022 também parece conflitar com princípios constitucionais, como o da isonomia, ao impor limitações desproporcionais apenas a determinadas categorias ou situações, e o do livre exercício profissional e o direito à saúde, previstos no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal¹⁷.

A diretriz fundamental de prevenção, promoção e recuperação da saúde do trabalhador, bem como a preservação de sua capacidade laborativa, deve prevalecer sobre eventuais manutenções de práticas exclusivamente presenciais na medicina. A vedação imposta pelo CFM à realização de exames médicos ocupacionais por meio da telemedicina, quando condiciona sua validade à obrigatoriedade do exame clínico presencial, representa uma restrição desproporcional ao direito fundamental à saúde do trabalhador, ainda mais quando realizada sem a análise de impacto regulatório, como determina o Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020¹⁸.

De igual modo, a exclusão expressa dos peritos médicos previdenciários do alcance da Resolução CFM nº 2.323/2022, conforme previsto em seu artigo 17, evidencia uma afronta ao princípio constitucional da isonomia (art. 5º, caput, da Constituição Federal) e, ao desconsiderar que os serviços médicos ocupacionais também integram o escopo de prevenção, promoção e vigilância da saúde, a medida afasta-se do que dispõe o art. 3º da Lei da Telemedicina (Lei nº 14.510/2022), incorrendo em erro de classificação quanto à natureza e finalidade desse tipo de atendimento.

¹⁷ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

¹⁸ BRASIL. Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.411-de-30-de-junho-de-2020-264018289>. Acesso em: 12 jun. 2025.

Embora a norma tenha sido editada pelo mesmo órgão que regula a atuação ética de todos os médicos, o Conselho Federal de Medicina, ela institui um tratamento desigual entre profissionais que exercem funções técnicas semelhantes, sem justificativa baseada em critérios objetivos, técnicos ou científicos.

Médicos do trabalho e médicos peritos previdenciários são, ambos, profissionais legalmente habilitados, sujeitos à mesma formação básica e ao mesmo código de ética médica. No entanto, enquanto aos médicos do trabalho é vedada a utilização da telemedicina para realizar exames ocupacionais, inclusive quando presentes condições que tornariam esse uso tecnicamente seguro e juridicamente possível, aos médicos peritos do INSS é concedida autorização expressa, conforme Leis nº11.907/2009 ¹⁹e 14.724/ 2023²⁰, para realizar atos potencialmente mais complexos, como a determinação de nexo causal, avaliação de incapacidade e concessão de benefícios previdenciários, ainda que à distância.

Essa exceção normativa não se apoia em fundamentos técnico- científicos ou sanitários, mas sim em uma decisão de **conveniência política e administrativa do poder público**, refletida na legislação que regula a atuação dos peritos previdenciários.

Na prática, o critério para a diferenciação não é a natureza do ato médico ou sua complexidade, mas sim o vínculo funcional do profissional e o interesse governamental na celeridade da análise pericial. Isso gera uma assimetria injustificável, pois confere a um grupo de médicos prerrogativas que são negadas a outro, ainda que ambos exerçam atividades de igual responsabilidade técnica e impacto jurídico e social.

¹⁹ BRASIL. Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11907.htm . Acesso em: 11 jun. 2025.

²⁰ BRASIL. Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14724.htm . Acesso em: 11 jun. 2025.

A decisão judicial em questão não discute a segurança nem a validade técnica das assinaturas digitais realizadas por meio da plataforma oficial do CFM. O cerne da controvérsia reside exclusivamente na definição de competência normativa para instituir a obrigatoriedade do sistema, e não no mérito da tecnologia adotada. Importa destacar que o Conselho Federal de Medicina mantém a defesa da legalidade da Resolução, sustentando que a medida é fundamental para a prevenção de fraudes na emissão de atestados médicos. Ademais, a norma permanece formalmente vigente, uma vez que não foi revogada pelo próprio CFM nem declarada definitivamente inválida pelo Poder Judiciário.

A Resolução CFM nº 2.382/2024²¹, elaborada pelo próprio Conselho Federal de Medicina (CFM), trata especificamente da regulamentação da emissão de atestados médicos, incluindo o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), por meio de uma plataforma digital oficial criada pela autarquia. No texto da Resolução, há expressa previsão quanto à validade jurídica das assinaturas realizadas dentro dessa plataforma, conferindo segurança e autenticidade aos documentos médicos nela emitidos.

Importante frisar que, apesar de atualmente suspensa por decisão judicial, a Resolução nº 2.382/2024 a decisão em questão não discute a segurança nem a validade técnica das assinaturas digitais realizadas por meio da plataforma oficial do CFM. O cerne da controvérsia reside exclusivamente na definição de competência normativa para instituir a obrigatoriedade do sistema, ademais, a norma permanece formalmente vigente, uma vez que não foi revogada pelo próprio CFM nem declarada definitivamente inválida pelo Poder Judiciário.

²¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução nº 2.382, de 18 de abril de 2024. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2382>. Acesso em: 19 jun. 2025.

Essa distinção é fundamental: a controvérsia jurídica não versa sobre o mérito técnico da assinatura dos atestados, mas sobre a delimitação de competências administrativas e normativas entre o CFM e demais instâncias governamentais. Assim, permanece claro que o próprio CFM, por meio da Resolução nº 2.382/2024, reconheceu formalmente a validade da assinatura digital de ASOs por meio da sua plataforma oficial, ao menos enquanto a norma não for revogada ou modificada no âmbito administrativo.

III. SITUAÇÕES EM QUE A TELEMEDICINA PODERIA SER UTILIZADA PARA A EMISSÃO DO ASO

A interpretação sistêmica da legislação permite concluir que a realização de exames ocupacionais de risco grau 1 por meio da Telemedicina é juridicamente viável, desde que sejam observados protocolos específicos que garantam a segurança do trabalhador e a autonomia do profissional médico.

Com base em interpretação sistemática e teleológica das normas acima, é possível elencar hipóteses limitadas e juridicamente defensáveis para a emissão do ASO via telemedicina:

3.1. Reexame periódico de trabalhadores de baixo risco

- Quando não há histórico ocupacional de doenças;
- Em funções com ausência de exposição a riscos ambientais;
- Quando houver continuidade de acompanhamento presencial anterior;

- Utilização de plataformas com vídeo e áudio em tempo real, permitindo anamnese completa;
- Previsão expressa em protocolo técnico interno validado pelo médico coordenador do PCMSO.

O fundamento jurídico para essa interpretação, além do respeito aos princípios constitucionais da isonomia e do livre exercício do trabalho, repousa no princípio da autonomia médica previsto na Resolução CFM nº 2.314/2022, na ausência de vedação expressa na Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7) e na analogia ao caso do trabalhador expatriado previsto na Resolução CFM nº 2.323/2022.

3.2. Retorno ao trabalho em situações administrativas ou afastamento por motivo não relacionado à saúde

Além do reexame periódico de trabalhadores de baixo risco, outra hipótese que pode ser considerada juridicamente viável para a realização de exames médicos ocupacionais por telemedicina refere-se ao retorno ao trabalho em situações administrativas ou afastamentos não relacionados à saúde. Nesses casos, o exame médico pode ser conduzido de forma remota quando o afastamento decorre, por exemplo, de licença maternidade, licença prêmio ou férias prolongadas, desde que não haja histórico clínico recente de doenças ocupacionais ou afastamentos por motivo de saúde.

É certo que a viabilidade da condução por via remota está condicionada à realização de análise documental prévia, bem como à realização de uma entrevista clínica por videoconferência, para que haja a coleta adequada de informações de saúde e a avaliação das condições de retorno.

Assim como nas demais hipóteses, a adoção da telemedicina deve estar respaldada por protocolo técnico interno validado pelo médico coordenador do PCMSO, garantindo o rigor técnico e ético do procedimento.

Essa interpretação conserva a harmonia aos princípios da legislação vigente, ao mesmo tempo em que preserva a eficiência dos processos ocupacionais sem comprometer a segurança do trabalhador ou a autonomia do médico responsável. Além disso, permite racionalizar recursos e adaptar os procedimentos médicos ocupacionais à realidade tecnológica atual, especialmente em contextos nos quais a presencialidade não se mostra essencial à garantia da saúde do trabalhador.

A utilização de plataformas seguras com comunicação audiovisual em tempo real, somada à previsão em protocolos internos validados pelo médico coordenador do PCMSO, garante que a prática da telemedicina se dê dentro dos parâmetros legais, éticos e clínicos adequados.

3.3. Situação de calamidade pública ou isolamento geográfico

Outras situações específicas também podem justificar, de forma juridicamente defensável e eticamente adequada, a utilização da telemedicina em exames médicos ocupacionais, desde que observados critérios técnicos e protocolares rigorosos.

Uma delas refere-se às situações de difícil acesso geográfico ou logístico, como ocorre com trabalhadores em áreas remotas, zonas rurais, plataformas embarcadas ou locais com infraestrutura precária de transporte. Nesses contextos, a realização do exame médico à distância atende ao princípio da beneficência, ao viabilizar o acesso à assistência de saúde ocupacional e promover o bem-estar do trabalhador.

Simultaneamente, atende ao princípio da não maleficência, ao evitar deslocamentos longos, cansativos e, por vezes, arriscados. Também está alinhada ao princípio da justiça, ao assegurar que trabalhadores em locais mais distantes tenham acesso igualitário à avaliação médica ocupacional.

Outra hipótese relevante são os cenários de emergência sanitária ou calamidade pública, como pandemias, surtos epidemiológicos ou situações de desastres naturais. Nessas circunstâncias, a adoção da telemedicina permite a continuidade da assistência médica sem expor o trabalhador a riscos adicionais de contágio ou acidentes.

Por fim, também se revela compatível com os marcos legais e éticos a realização do exame médico ocupacional por telemedicina quando o próprio trabalhador, devidamente esclarecido e independente de outras motivações, opta por essa modalidade de forma livre, consciente e documentada, desde que a avaliação seja clinicamente apropriada e validada pelo médico do trabalho responsável.

Dessa forma, a interpretação sistemática e teleológica da legislação trabalhista e das normas éticas permite reconhecer a legitimidade do uso da telemedicina em exames ocupacionais em hipóteses restritas, mas concretas, sempre orientadas pelos princípios que regem a ética médica e os direitos fundamentais dos trabalhadores.

Em um trecho de sua exposição de motivos, a Resolução CFM nº 2.430/2025²² observa que a Lei nº 14.724/2023²³ regulamentou o uso da telemedicina e da análise documental “para casos de alguns benefícios.

²²BRASIL. Resolução CFM nº 2.430/2025, de 21 de maio de 2025. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2430>. Acesso em 12 de jun. de 2025.

²³BRASIL. Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14724.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

previdenciários e assistenciais”, e que essa legislação surge como resposta à escassez de médicos peritos em diversas regiões do país, reformulando normas anteriores para integrar a tecnologia como ferramenta de apoio à atividade pericial. A Lei citada, no entanto, não delimita com clareza os casos específicos em que a telemedicina se aplica.

O regulamento mencionado é a Portaria MPS nº 674/2024, do Ministério da Previdência Social²⁴, publicada em março de 2024, que disciplina as hipóteses em que exames médico-periciais poderão ser realizados via telemedicina no âmbito da Perícia Médica Federal.

Dentre as situações abrangidas, constam a aposentadoria **por incapacidade permanente**, o **auxílio por incapacidade temporária**, a **perícia de reavaliação**, o **Benefício de Prestação Continuada (BPC)** à pessoa com deficiência, a **avaliação biopsicossocial da deficiência** e as demais perícias previstas no art. 30 da Lei nº 11.907/2009.

Retomando a Resolução CFM nº 2.430/2025, seu art. 9º enumera como deveres do médico perito a avaliação de todos os documentos médicos apresentados, a realização de exame clínico com técnicas semiológicas adequadas (neste caso, a coleta de informações sobre o estado de saúde de um indivíduo), a solicitação de documentos e exames complementares quando necessário, a comunicação e realização de vistorias técnicas *in loco*, preferencialmente com a presença do periciado, e o estabelecimento do nexu causal e do dano, como prerrogativa do ato médico prevista na Lei nº 12.842/2013.²⁵ A norma também garante ao perito autonomia para optar por

²⁴ BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria MPS nº 674, de 5 de março de 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mps-n-674-de-5-de-marco-de-2024-546842614>. Acesso em: 12 jun. 2025.

²⁵ BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

avaliação presencial, análise documental ou avaliação ambiental, desde que a escolha esteja tecnicamente justificada no laudo.

A Resolução CFM 2.430/2025 apresenta uma contradição relevante entre suas próprias disposições.

De um lado, o art. 17, § 2º impõe restrições rigorosas à chamada 'perícia indireta', vedando sua aplicação nos casos em que é necessário constatar dano pessoal não “previamente documentado” (o que é extremamente raro), quantificar danos, avaliar capacidades atuais, inclusive laborativas.

Por outro lado, o art. 19 da mesma Resolução permite expressamente que as perícias médicas previdenciárias e assistenciais realizadas no âmbito do INSS sejam conduzidas por telemedicina ou análise documental, desde que observadas as condições previstas em regulamento (Portaria MPS nº 674/2024 que permite a análise de casos de complexidade superior), conforme autorizado pela Lei nº 14.724/2023.²⁶

Tais limitações, na prática, inviabilizam o uso da telemedicina para grande parte das avaliações periciais. O paradoxo é evidente: enquanto o perito ou médico do trabalho tem sua atividade restringida no que se refere à utilização da telemedicina mesmo para situações pontuais, o Médico perito federal, submetido à legislação previdenciária, pode utilizá-la para avaliar casos de superior complexidade, como a incapacidade, a invalidez e a aptidão laboral.

Assim, se a perícia médica federal, atividade complexa e decisiva para a concessão de benefícios, pode ser realizada por telemedicina em situações previamente regulamentadas, não se sustenta a vedação absoluta à utilização da mesma tecnologia para exames ocupacionais de baixo risco.

A adoção da telemedicina nesses casos, desde que respaldada por critérios técnicos e regulamentares, representa não apenas uma medida coerente com a modernização dos serviços de saúde, mas também uma forma eficaz de ampliar o acesso, garantir celeridade e otimizar recursos sem comprometer a segurança do trabalhador.

IV. DIREITO COMPARADO

Alemanha

Na Alemanha, a emissão de certificados médicos por telemedicina é permitida em determinadas circunstâncias²⁷, inclusive para fins trabalhistas. Essa possibilidade está condicionada à justificativa clínica adequada, ou seja, o profissional de saúde deve avaliar se é possível realizar o atendimento remoto com segurança e precisão diagnóstica, sem comprometer a qualidade da assistência.

Não há exigência legal de exame físico presencial em todos os casos, permitindo certa flexibilidade na prática médica.²⁸

Reino Unido

²⁷ IWW. *Fernbehandlung: rechtliche Aspekte der Telemedizin*. IWW Institut. Disponível em: <https://www.iww.de/pa/recht/fernbehandlung-rechtliche-aspekte-der-telemedizin-f132368>. Acesso em: 18 jun. 2025.

²⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. *Digitalisation in healthcare*. Bundesgesundheitsministerium. Disponível em: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/topics/digitalisation/digitalisation-in-healthcare>. Acesso em: 18 jun. 2025.

No Reino Unido, o Health and Safety Executive (HSE) reconhece a possibilidade de realizar a *Health Surveillance* por meios remotos²⁹, desde que seja garantida a integridade clínica do processo. Isso significa que, sempre que a natureza da avaliação permitir, é possível utilizar recursos como entrevistas por videoconferência e revisões de histórico médico a distância, mantendo a qualidade e a finalidade preventiva das ações de saúde ocupacional.

Exames que envolvem exposição a riscos físicos específicos, como avaliação de ruído, agentes químicos ou outras situações que exigem medições técnicas e exames físicos detalhados, continuam a exigir a presença física do trabalhador. Assim, o modelo britânico adota uma abordagem híbrida, combinando eficiência e segurança clínica ao diferenciar o que pode ser feito remotamente do que exige avaliação presencial.

Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a regulamentação sobre práticas de avaliação clínica e saúde ocupacional é descentralizada, sendo definida por cada estado. Ainda assim, a *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* estabelece diretrizes federais que orientam essas práticas, permitindo a realização de avaliações clínicas remotas sempre que não houver exigência expressa de exame físico presencial³⁰.

²⁹ REINO UNIDO. *Setting up a health surveillance scheme*. Health and Safety Executive, [202-?]. Disponível em: <https://www.hse.gov.uk/health-surveillance/setting-up.htm>. Acesso em: 18 jun. 2025.

³⁰ OSHA. *29 CFR 1910.502 - Occupational Exposure to COVID-19; Emergency Temporary Standard*. Occupational Safety and Health Administration. Disponível em: <https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1910/1910.502>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Um exemplo disso é a liberação para uso de respiradores (respirator clearance) e avaliação clínica a distância, desde que respeitados os critérios técnicos e de segurança. Essa flexibilidade reflete uma tendência de modernização das práticas médicas, aliando conveniência e responsabilidade profissional dentro dos limites estabelecidos por cada jurisdição.

A American Telemedicine Association (ATA), organização dos Estados Unidos, destaca que, ao longo de mais de três décadas de uso global, essa modalidade tem se consolidado como uma forma segura, eficaz e de qualidade na prestação de cuidados em saúde. Ademais, apresenta-se como uma alternativa conveniente tanto para os trabalhadores-pacientes quanto para os médicos do trabalho.³¹

V. CONVENÇÕES INTERNACIONAIS DA OIT

As Convenções 161³² e 187³³ da OIT estabelecem princípios que dialogam diretamente com o uso da telemedicina nos cuidados com a saúde do trabalhador. A Convenção 161, embora não mencione explicitamente a telemedicina, enfatiza a prevenção, a confidencialidade e a acessibilidade dos serviços de saúde ocupacional, fundamentos plenamente compatíveis com a adoção de tecnologias remotas como forma de ampliar o acesso e fortalecer o cuidado contínuo.

³¹ EUA. ATA. Telehealth: Defining 21st Century Care. Disponível em:

<https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

³² ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 161, de 26 de junho de 1985.

Disponível em: https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/OIT/OIT_161.html. Acesso em: 12 jun. 2025.

³³ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 187, de 15 de junho de 2006.

Disponível em:

https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187.

Acesso em: 12 jun. 2025.

Já a Convenção 187 incentiva a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis por meio de estratégias nacionais que podem incluir o uso de tecnologias inovadoras. Nesse contexto, a telemedicina se apresenta como uma ferramenta útil para alcançar metas de saúde e segurança no trabalho, especialmente em regiões remotas ou em contextos que exijam respostas ágeis e eficientes.

VI. CONCLUSÃO E PROPOSTA DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA

O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) é o documento que conclui a avaliação médica prevista no PCMSO e nos SESMTs. Seu objetivo é indicar a aptidão do trabalhador para exercer determinada função, não sendo destinado ao diagnóstico ou tratamento de doenças. Segundo o CFM, o ASO só pode ser assinado após exame clínico presencial.

Embora já existam precedentes normativos que autorizam a realização de perícias médicas via telemedicina no âmbito previdenciário, a aplicação dessa tecnologia no campo da saúde ocupacional, especialmente para a emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), ainda encontra obstáculos de natureza regulatória.

A própria Resolução CFM nº 2.430/2025³⁴ impõe ressalvas ao uso da telemedicina, criando um paradoxo normativo: o que é admitido ao perito do INSS é vedado ao médico do trabalho, mesmo em situações de menor complexidade.

³⁴ BRASIL. Resolução CFM nº 2.430/2025, de 21 de maio de 2025. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2430>. Acesso em 12 de jun. de 2025

A Portaria nº 211, de 11 de abril de 2019³⁵, da extinta Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, regulamenta a digitalização e a guarda eletrônica de documentos relacionados à segurança e saúde no trabalho. De acordo com essa norma, documentos como o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), laudos técnicos, programas de prevenção e registros de exames podem ser assinados digitalmente com certificado digital ICP-Brasil e armazenados em formato eletrônico, desde que sejam preservadas a integridade, a autenticidade, a confidencialidade e a acessibilidade das informações.

Diante desse cenário, é juridicamente viável, desde que haja fundamentação técnica e descrição minuciosa em prontuário, a emissão de ASO por telemedicina em contextos específicos, tais como: exames periódicos de trabalhadores em funções administrativas; retorno ao trabalho sem histórico de doença ocupacional ou afastamento prolongado; e em situações emergenciais ou geográficas que dificultem o acesso à avaliação presencial.

Contudo, para que tal prática tenha segurança jurídica e respaldo normativo, a solução adequada é a alteração legislativa da Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7).³⁶ A proposta consiste na inclusão de um artigo específico que regulamente, de forma criteriosa, o uso da telemedicina para emissão de ASO:

A redação sugerida para essa alteração é:

³⁵ BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 211, de 11 de abril de 2019. Disponível em: https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P211_19.html . Acesso em: 12 jun. 2025.

³⁶ BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 7. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-7-programa-de-controle-medico-de-saude-ocupacional-pcmso.pdf> . Acesso em: 15 jun. 2025.

“É admitida a utilização da telemedicina na emissão de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) nos exames periódicos, de retorno ou de mudança de função, desde que não haja exigência de exame físico e que o médico do trabalho fundamente, no prontuário, a adequação do recurso remoto para avaliação clínica, respeitadas as normas éticas e técnicas do Conselho Federal de Medicina.”

Essa alteração normativa seria compatível com os avanços legais já consolidados em outras áreas da medicina e garantiria maior coerência no ordenamento jurídico, preservando a autonomia médica, a segurança do trabalhador e a modernização responsável dos meios de avaliação ocupacional.

VII. DECISÕES ÉTICAS E JUDICIAIS

No Parecer nº 42/2013, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) foi consultado por médicos peritos da Junta Médica do Município de Salvador acerca da possibilidade de um médico, que não participou da avaliação clínica inicial de um candidato a cargo público, emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

Após análise das normas éticas e regulamentares aplicáveis, o CREMEB concluiu que não há infração ética nessa conduta, desde que o médico responsável pela emissão do ASO se baseie nas informações devidamente registradas no prontuário médico, esteja seguro quanto aos dados analisados e, caso julgue necessário, realize nova avaliação antes de emitir o documento.

PARECER CREMEB Nº 42/13 (Aprovado em Sessão Plenária de 19/11/2013) EXPEDIENTE CONSULTA Nº 000.964/13 ASSUNTO: Pertinência de médico perito de Junta

Médica emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) sem ter sido o avaliador original do periciado. RELATOR: Cons. Luiz Carlos Cardoso Borges RELATOR DE VISTAS: Cons. Bruno Gil de Carvalho Lima EMENTA: Não comete deslize ético o médico perito que emite o ASO – Atestado de Saúde Ocupacional –, na condição de médico encarregado do exame, mesmo que não tenha participado do exame médico original do trabalhador.³⁷

No Parecer nº 30/2014, o Conselho Federal de Medicina (CFM) foi consultado por um médico do trabalho que questionava se seria válido receber e homologar Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs) assinados eletronicamente por outros médicos, utilizando certificação digital da ICP- Brasil.

Após análise, o CFM concluiu que, do ponto de vista ético e jurídico, o ASO assinado digitalmente, com certificação válida pela ICP-Brasil, tem plena validade como documento médico, sendo considerado equivalente à assinatura manuscrita. No entanto, o Conselho recomendou que o consulente consultasse a Delegacia Regional do Trabalho para esclarecer se essa forma de assinatura seria aceita para fins de fiscalização trabalhista, uma vez que a NR 7, à época, não previa expressamente a assinatura digital.

PARECER CFM nº 30/14 INTERESSADO: N.A.F.F.

ASSUNTO: Assinatura digital e Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

RELATOR: Cons. José Albertino Souza **EMENTA:** Um documento eletrônico com assinatura digital, ou seja, que tenha certificação digital em conformidade com a ICP - Brasil, será considerado válido, para todos os efeitos, como tendo sido assinado pela pessoa ou instituição para a qual o certificado digital foi emitido. [...] Como se vê, um documento eletrônico com assinatura digital, ou seja, que tenha certificação digital em conformidade com a ICP - Brasil, será considerado válido, para todos os efeitos, como tendo sido assinado pela

³⁷ BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA – CREMEB. Parecer nº 42/2013. Expediente Consulta nº 000.964/13. Assunto: Pertinência de médico perito de Junta Médica emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Aprovado em Sessão Plenária de 19 nov. 2013. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2013/42>. Acesso em 17 jun. 2025.

pessoa ou instituição para a qual o certificado digital foi emitido. Sob o aspecto ético, não há vedação para a conduta médica relatada pelo consulente. No entanto, como a NR 7 estabelece que a 1ª via do ASO deverá ficar arquivada no local de trabalho do trabalhador à disposição da fiscalização do trabalho e não há nesta Norma Regulamentadora a previsão para assinatura digital, recomenda-se direcionar a consulta à Delegacia Regional do Trabalho, órgão competente para posicionar - se acerca da validade de documentos com fins trabalhistas, diante da NR7. Este é o parecer, SMJ. Brasília-DF, 10 de dezembro 2014 JOSÉ ALBERTINO SOUZA Conselheiro relator.³⁸

O Poder Judiciário também reconhece a legalidade da utilização da telemedicina para a realização de perícias médicas, especialmente em situações excepcionais. Um exemplo disso é a decisão proferida pela Vara do Trabalho de Posse/GO, no âmbito da Justiça do Trabalho da 18ª Região (processo ATOrd 0010153-52.2023.5.18.0231).

No caso, o reclamante alegou impossibilidade de comparecer presencialmente à perícia psiquiátrica por dificuldades financeiras e questões de saúde mental. Diante da recusa do perito em deslocar-se para outro local, a Juíza do Trabalho autorizou a realização da perícia por telemedicina.

A decisão destacou que o formato remoto não comprometeria a qualidade da prova técnica, ao contrário, garantiria celeridade processual e respeito às limitações das partes envolvidas.

PODER JUDICIÁRIO JUSTIÇA DO TRABALHO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO VARA DO TRABALHO DE POSSE ATOrd 0010153-52.2023.5.18.0231 AUTOR: L. F. A. RÉU: C.

V. E. T. V. L. E OUTROS (1) D E S P A C H O O perito médico psiquiatra nomeado nos autos designou a data e local da perícia, a ser realizada no dia 18/04/2024, no endereço SGAS 902 lote 74 bloco B, sala 116, Edifício Athenas, Asa Sul, na cidade de Brasília/DF. Intimado, o

³⁸ BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Parecer nº 30/2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2014/30>. Acesso em: 17 jun. 2025

reclamante informou a impossibilidade de deslocamento para o local da perícia, tanto por razões financeiras, quanto em razão dos problemas psiquiátricos enfrentados (ID. 020ceb8). Intimado, o perito informou que não possui disponibilidade para realização da perícia em localidade diversa da indicada (ID. 5a9f59d). Pois bem. [...] **Nessa linha, sabe-se que a perícia médica, como regra, deve ser realizada de forma presencial, mas, em situações específicas e pontuais, pode ser realizada por telemedicina, conforme regulada pela Resolução nº 2.325/2022, do Conselho Federal de Medicina (CFM). No presente caso, considerando a ausência de necessidade de avaliação de perda da capacidade física, verifico que a realização da perícia por telemedicina não compromete a qualidade da prova técnica a ser apreciada, pois é possível refletir a realidade dos fatos e gerar a segurança necessária para quem dela participa e quem a interpreta, além de gerar a celeridade processual necessária, solucionando os impasses de deslocamento do periciando e do perito. Portanto, determino a realização da perícia psiquiátrica determinada nos autos por telemedicina. A perícia será realizada na data e hora designadas (18 de abril de 2024, quinta-feira - horário: 10h15min) pelo zoom: <https://trt18-jus-br.zoom.us/j/83986885781>, ID da reunião: 839 8688 5781, devendo todos os participantes (inclusive o perito) ingressarem na data e hora designadas. Ciência automática das partes e do perito. SDNC POSSE/GO, 26 de março de 2024. NATALIA ALVES RESENDE GONCALVES Juíza do Trabalho Substituta³⁹**

Outro exemplo da aceitação da telemedicina no âmbito do judiciário é a decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região (processo 0011529-92.2021.5.15.0145), em que a 6ª Turma – 11ª Câmara reconheceu o cerceamento do direito de **defesa ao negar uma perícia por telemedicina**.

³⁹ BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região. Vara do Trabalho de Posse. Processo nº 0010153-52.2023.5.18.0231. Ação Trabalhista – Rito Ordinário. Rondônia, 10 abr. 2024

O Tribunal destacou que o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 2.323/2022, bem como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pela Resolução nº 317/2020, regulamentaram a possibilidade da teleperícia, especialmente durante e após a pandemia. Além disso, citou precedentes do Supremo Tribunal Federal (ARE 1317273 e ARE 1328290) que reforçam a validade da prática.

Com base nisso, a sentença de primeira instância foi anulada e determinada a realização da perícia por meio telemático, assegurando-se a ampla defesa e a celeridade processual.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO - 15ª REGIÃO 6ª
TURMA - 11ª CÂMARA PROCESSO N. 0011529-92.2021.5.15.0145
- RECURSO

ORDINÁRIO -RECORRENTE: MARIA LUIZA PATRICIA DA SILVA - RECORRIDO: GRECO & GUERREIRO LTDA.-ORIGEM: VARA DO TRABALHO DE ITATIBA - JUIZ SENTENCIANTE: JORGE ANTONIO DOS SANTOS COTA - RELATOR: DES. JOÃO BATISTA MARTINS CÉSAR – Ementa - CERCEAMENTO DO DIREITO DE PRODUZIR PROVAS. TELEPERÍCIA. TELEMEDICINA. DOENÇA DO TRABALHO. 1. A reclamante sofreu acidente típico no dia 12.03.2020. A reclamada emitiu a CAT de id n. 2245b2b. Em razão do acidente típico, a reclamante fraturou o úmero do braço esquerdo e foi submetida a procedimento cirúrgico de colocação de placa metálica. **Designada perícia médica para o dia 22.03.2022, a reclamante peticionou para informar que não poderia comparecer, já que atualmente reside na zona rural do Município de São Gonçalo do Amarante (o que foi devidamente comprovado).** [...] Diante desse cenário, não é possível ignorar que o Conselho Federal de Medicina passou a regulamentar o exercício da telemedicina - **mormente em decorrência da pandemia e da impossibilidade de paralisação das perícias médicas realizadas perante o Judiciário e o INSS.** 4. A Lei n. 13.989/20 e o Ofício CFM n. 1756/20 dispõem sobre a possibilidade de

utilização da telemedicina sem que isso infrinja princípios éticos relacionados ao exercício da profissão. Nessa esteira, pautado pelas contingências de isolamento, o Conselho Nacional de Justiça aprovou a Resolução n. 317/20. 5. Obviamente, a realização da teleperícia respeitará a autonomia do médico nomeado. O art. 1º, § 2º, da Resolução n. 317/20 do CNJ **dispõe expressamente que o perito poderá se manifestar pela impossibilidade da realização de teleperícia quando considerar que a análise dos documentos e a entrevista por meio eletrônico forem insuficientes para a formação de sua convicção.** [...] Ao pretender a realização de teleperícia, o trabalhador lança mão de um recurso excepcional cujo objetivo é buscar a implementação de um direito fundamental - especialmente diante da ocorrência de acidente típico. Além disso, o trabalhador assume o ônus de seu pedido, já que ao perito é garantido o direito de se manifestar pela insuficiência do procedimento virtual para a formação de sua convicção. 8. Diante desse cenário, e em respeito ao princípio do devido processo constitucional e da razoável duração do processo (art. 5º, incisos LV e LXXVIII), a preliminar suscitada pela reclamante deve ser acolhida para que a r.sentença seja anulada. Por conseguinte, nova perícia médica deverá ser realizada pelos meios telemáticos de comunicação, garantida a independência do profissional nomeado. [...] VOTO ADMISSIBILIDADE [...]PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DO DIREITO DE PRODUZIR

PROVAS. A reclamante suscita preliminar de cerceamento do direito de produzir provas. Argumenta que a decisão de origem que indeferiu o pedido de realização de perícia médica telepresencial é cerceante do direito de produzir provas. Assiste razão à reclamante. A controvérsia diz respeito à possibilidade ou não de realização de teleperícia. [...] **Com todo respeito à decisão de origem, a questão merece solução mais compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do valor social do trabalho, do acesso à prestação jurisdicional, entre tantos outros.** [...] Em continuidade, não se desconhece que a Resolução n. 317/2020 do CNJ diz respeito à realização de perícias para obtenção de benefícios previdenciários e assistenciais. Entretanto, considerando as próprias peculiaridades do Direito do Trabalho, parece evidente que a condição de hipossuficiência da reclamante permite a aplicação analógica da referida resolução na Justiça do Trabalho. Saliento que a reclamante reside a 3 mil quilômetros de distância do local em que seria realizada a perícia presencial.

Por fim, ressalto que o Supremo Tribunal Federal ratificou a possibilidade de realização de teleperícia no âmbito da Justiça Federal e, em todas as oportunidades nas quais a prática foi contestada, sequer houve reconhecimento de ofensa direta a dispositivo constitucional. Nesse sentido foram os julgamentos dos processos ARE n. 1317273, Rel. Min. Cármen Lúcia, DJe 13.4.2021 e ARE n. 1328290, Relator Min. Gilmar Mendes, DJe 19/08/2021. [...] **Ante o exposto, decido dar provimento ao recurso ordinário interposto pela reclamante para acolher a preliminar de cerceamento do direito de produzir provas. Por conseguinte, decido anular a r. sentença e determinar o retorno dos autos à origem para que seja realizada teleperícia, observado o art. 1º, § 2º, da Resolução n. 317/2020 do CNJ.** [...] Votação unânime. Composição: Exmos. Srs. Desembargadores JOÃO BATISTA MARTINS CÉSAR (Relator) e ORLANDO AMANCIO TAVEIRA (Presidente Regimental) e a Exma. Sra. Juíza LAURA BITTENCOURT FERREIRA RODRIGUES. Justificou sua participação na sessão por videoconferência, o Exmo. Sr. Desembargador JOÃO BATISTA MARTINS CÉSAR, haja vista a ocorrência de acidente com veículo oficial do TRT15 durante o trajeto de ida para a residência do Exmo. Magistrado, motivo pelo qual a presidência regimental da sessão foi exercida pelo Exmo. Sr. Desembargador ORLANDO AMANCIO TAVEIRA. [...] (TRT-15 - ROT: 0011529-92.2021.5.15 .0145, Relator.: JOAO BATISTA MARTINS CESAR, 11ª

Câmara, Data de Publicação: 30/11/2023)⁴⁰

⁴⁰ BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. ROT: 0011529-92.2021.5.15.0145. Relator: João Batista Martins Cesar. 11ª Câmara. Data de publicação: 30 nov. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-15/2072901711/inteiro-teor-2072901716>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Conforme demonstrado, tanto na esfera administrativa quanto na judicial, há o reconhecimento da telemedicina como uma prática regular, ética e válida.

As decisões analisadas evidenciam que, além de atender aos requisitos legais e normativos, a utilização da telemedicina representa um importante avanço no acesso à justiça e na eficiência dos processos, especialmente em situações em que fatores geográficos, financeiros ou de saúde do periciando inviabilizam a avaliação presencial.

VIII. SUGESTÃO DE PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA

A adoção da Telemedicina para a realização de exames ocupacionais em funções de grau de risco 1 é juridicamente viável, desde que amparada por um Protocolo de Segurança específico que assegure a integridade do processo e a proteção da saúde do trabalhador. Esse protocolo deve conter diretrizes claras, como:

- A exclusão de exames de retorno ao trabalho e de funções que envolvam riscos ocupacionais específicos;
- A realização de triagem prévia, com o objetivo de identificar sinais ou sintomas que justifiquem a necessidade de exame presencial;
- A obtenção do consentimento expresso do trabalhador quanto à realização do exame por meio remoto;
- A garantia da autonomia técnica do médico do trabalho para determinar, a qualquer momento, a necessidade de avaliação presencial;



- A aplicação de critérios técnicos rigorosos para assegurar a confiabilidade e a validade do exame clínico realizado à distância.

Portanto, a realização de exames ocupacionais por Telemedicina em atividades classificadas como de risco leve (grau 1) mostra-se compatível com a legislação vigente, desde que pautada pelas diretrizes do protocolo técnico da SS Saúde Ocupacional.

É o que tínhamos a informar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Tel Aviv sobre Ética Médica e Tortura ou Tratamento Cruel, Desumano ou Degradante de Pessoas Detidas ou Presas. Tel Aviv, Israel, out. 1975. Disponível em:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tel-aviv-on-physician%E2%80%99s-role-in-torture/>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB. Parecer nº 42/2013. Expediente Consulta nº 000.964/13. Assunto: Pertinência de médico perito de Junta Médica emitir Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Aprovado em Sessão Plenária de 19 nov. 2013. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2013/42>. Acesso em:

17 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.411-de-30-de-junho-de-2020-264018289>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111907.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114510.htm. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.724, de 14 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114724.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria nº 211, de 11 de abril de 2019. Disponível em: https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P211_19.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Portaria MPS nº 674, de 5 de março de

2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mps-n-674-de-5-de-marco-de-2024-546842614>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 7. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-7-programa-de-controle-medico-de-saude-ocupacional-pcmso.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Norma Regulamentadora – NR7. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.227/2018, de 06 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2228>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.314, de 05 de maio de 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>. Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.323, de 17 de outubro de 2022. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2323>.

Acesso em: 08 jun. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.430/2025, de 21 de maio de 2025. Disponível em:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2430>.

Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região. ROT: 0011529-92.2021.5.15.0145. Relator: João Batista Martins Cesar. 11ª Câmara. Data de publicação: 30 nov. 2023. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-15/2072901711/inteiro-2072901716>. Acesso em: 17 jun. 2025.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. Digitalisation in healthcare. Bundesgesundheitsministerium. Disponível em:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/topics/digitalisation/digitalisation-in-healthcare>. Acesso em: 18 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução nº 2.382, de 18 de abril de 2024. Disponível em:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2382>. Acesso em: 19 jun. 2025.

EUA. ATA. Telehealth: Defining 21st Century Care. Disponível em:
<https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

IWW. Fernbehandlung: rechtliche Aspekte der Telemedizin. IWW Institut. Disponível em: <https://www.iww.de/pa/recht/fernbehandlung-rechtliche-aspekte-der-telemedizin->

[f132368](#). Acesso em: 18 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 161, de 26 de junho de 1985. Disponível em: https://www.trt2.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/OIT/OIT_161.html.

Acesso em: 12 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção nº 187, de 15 de junho de 2006. Disponível em: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187. Acesso em: 12 jun. 2025.

OSHA. 29 CFR 1910.502 - Occupational Exposure to COVID-19; Emergency Temporary Standard. Occupational Safety and Health Administration. Disponível em: <https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1910/1910.502>. Acesso em: 18 jun. 2025.

REINO UNIDO. Setting up a health surveillance scheme. Health and Safety Executive, [202-?]. Disponível em: <https://www.hse.gov.uk/health-surveillance/setting-up.htm>. Acesso em: 18 jun. 2025.

SANTOS, Cláudia; FERREIRA, Ana Paula; et al. Telessaúde no contexto da terapia ocupacional no SUS durante a pandemia de Covid-19. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 34, e225603, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/225603>. Acesso em: 9 set. 2025.

VENOSA, Sílvio de Salvo. A telemedicina, a teleconsulta e o direito civil e do consumidor. Saúde Ocupacional, 2019. Disponível em:



<https://www.saudeocupacional.org/2019/05/a-telemedicina-teleconsulta-e-o-direito-civil-e-do-consumidor.html>. Acesso em: 9 set. 2025



Dra. Sandra Franco
OAB/SP 161.660



Sfranco Consultoria Jurídica Especializada em Direito Médico
Rua Barão de Cocais, 310, Jardim das Colinas, Condomínio Bosque Imperial,
São José dos Campos - SP, 12242-042
Tel.: (12) 3923-9180 / 3941-8962 / 3941-8933
www.sfranconsultoria.com.br / sfranco@sfranconsultoria.com.br





Sfranco Consultoria Jurídica Especializada em Direito Médico
Rua Barão de Cocais, 310, Jardim das Colinas, Condomínio Bosque Imperial,
São José dos Campos - SP, 12242-042
Tel.: (12) 3923-9180 / 3941-8962 / 3941-8933
www.sfranconsultoria.com.br / sfranco@sfranconsultoria.com.br





Sfranco Consultoria Jurídica Especializada em Direito Médico
Rua Barão de Cocais, 310, Jardim das Colinas, Condomínio Bosque Imperial,
São José dos Campos - SP, 12242-042
Tel.: (12) 3923-9180 / 3941-8962 / 3941-8933
www.sfranconsultoria.com.br / sfranco@sfranconsultoria.com.br





Sfranco Consultoria Jurídica Especializada em Direito Médico
Rua Barão de Cocais, 310, Jardim das Colinas, Condomínio Bosque Imperial,
São José dos Campos - SP, 12242-042
Tel.: (12) 3923-9180 / 3941-8962 / 3941-8933
www.sfranconsultoria.com.br / sfranco@sfranconsultoria.com.br

