

MEDICINA DO TRABALHO



**Pode o médico
emitir ASO
sem conhecer
a empresa?**

Sumário

01	O problema por trás de uma assinatura	3
02	PGR e PCMSO: da informação à decisão	5
03	Visita, exame e suficiência do contexto	7
04	O ASO: finalidade, conteúdo e limites	9
05	Dispensa de PCMSO não elimina ASO	11
06	Quando a informação é insuficiente	12
07	Caso-guia resolvido	13
08	Roteiro final antes de assinar	14
09	Referências e nota normativa	15

Guia prático para médicos. Leitura regulatória com data de corte em 13 de outubro de 2026.

O problema por trás de uma assinatura

O caso-guia

Um trabalhador chega para o exame admissional com o cargo de “operador”. Faltam unidade, tarefas, jornada, produtos manipulados, riscos e PCMSO; há apenas exames laboratoriais anexos.

Os exames produzem dados clínicos, mas não fundamentam sozinhos uma conclusão ocupacional. Aptidão é uma decisão para determinada função, em determinado contexto. A Resolução CFM nº 2.323/2022 determina, no art. 5º, § 1º, que o examinador conheça condições e riscos; no art. 6º, III, veda o ASO sem familiaridade com a patologia ocupacional, o ambiente, as condições e os riscos de cada trabalhador.^[1]

A resposta é objetiva: **não se deve emitir o ASO quando falta conhecimento suficiente do trabalho real**. Isso não cria uma visita pessoal obrigatória antes de todo exame; exige fundamento técnico para a decisão.

CAPÍTULO 1 · CONTINUAÇÃO

Conhecer a empresa é conhecer o trabalho real

“Conhecer a empresa” não é memorizar razão social ou cargo. Para decidir aptidão, o médico reconstrói a relação entre a pessoa, a função e as exposições reais. Os documentos iniciam essa compreensão, mas não a encerram.

Inventário de riscos, descrição de tarefas, encaminhamento, PCMSO e relato do trabalhador precisam convergir. Divergências devem ser esclarecidas antes da conclusão, para que “apto” ou “inapto” se refira a uma função real.

Informação	Evidência útil	Pergunta clínica
Função real	Descrição de tarefas e jornada	O que o trabalhador faz de fato?
Ambiente	Unidade, processo e local	Onde e em quais condições?
Riscos	Inventário do PGR e exposição	Quais riscos mudam a avaliação?
Controles	Medidas implantadas e limites	O risco está controlado na prática?

PGR e PCMSO formam uma cadeia de decisão

A NR-7 vincula o PCMSO aos riscos identificados e classificados no PGR e exige que os médicos que realizam exames ocupacionais conheçam e atendam o programa.^{[2][3]} O PGR descreve perigos, grupos expostos, controles e classificação; o PCMSO converte essa leitura em vigilância, exames e critérios médicos.

O exame clínico testa como essas informações se apresentam naquele trabalhador, e inconsistências precisam retornar à gestão de riscos. No caso-guia, o cargo “operador” não revela se há movimentação de cargas, espaço confinado, trabalho em altura ou agentes químicos. Recuperar PGR e PCMSO é recuperar o contexto que muda o raciocínio.

Quando os documentos não contam a mesma história

Se PGR, PCMSO, descrição da função e relato do trabalhador divergem, o médico precisa esclarecer e documentar a inconsistência antes de concluir.

CAPÍTULO 2 · CONTINUAÇÃO

Quem responde por quê

A decisão ganha consistência quando cada participante cumpre seu papel. Confundir responsabilidades cria dois erros opostos: o examinador assumir como verdade uma declaração genérica ou imaginar que somente o responsável pelo PCMSO pode exercer julgamento clínico.

Responsável	Dever principal	Limite
Organização	Informar riscos, função e condições; custear e organizar os exames.	Não transfere ao médico a responsabilidade por dados incompletos.
Médico responsável pelo PCMSO	Coordenar o programa, considerar o PGR e manter presença com regularidade necessária.	Não substitui o julgamento do examinador no ato clínico.
Médico examinador	Conhecer PCMSO, condições e riscos; examinar e fundamentar aptidão.	Não deve concluir quando faltam elementos essenciais.

O prontuário deve demonstrar o percurso da decisão: informações ocupacionais relevantes, história clínica e ocupacional, exame, resultados complementares pertinentes, análise das inconsistências e conclusão. O ASO comunica o resultado de aptidão; não substitui esse registro clínico.

Visita técnica: suficiência e limites

A norma não obriga cada examinador a visitar pessoalmente toda empresa antes de cada ASO. Exige familiaridade suficiente com ambiente, condições e riscos, construída por PGR, inventário, PCMSO, descrição da função, documentos da unidade, diálogo técnico e relato do trabalhador.

A observação direta torna-se importante diante de atividade crítica, processo complexo, unidade não descrita, risco mal caracterizado ou divergência entre documentos e prática. Nesses casos, a visita reduz uma incerteza relevante; não é ritual. A Resolução CFM nº 2.323/2022 também veda, como regra, o exame exclusivamente por telemedicina, ressalvada a disciplina do expatriado no art. 7º.^[1]

**Conheça a Pós em Medicina
do Trabalho do CENBRAP**

CAPÍTULO 3 · CONTINUAÇÃO

O exame clínico dentro da decisão ocupacional

O ASO é emitido para cada exame clínico ocupacional. A presença de audiometria, espirometria, laboratório ou outro exame complementar não produz, sozinha, uma conclusão de aptidão. Esses resultados ganham significado quando interpretados à luz da função, das exposições e do exame médico.^[2]

A NR-7 deixa clara essa diferença ao prever recibo de entrega quando exames complementares são realizados sem exame clínico. O recibo confirma a entrega do resultado; não é atestado de saúde ocupacional e não autoriza transformar um dado isolado em aptidão.

No prontuário, o médico registra achados e raciocínio. No ASO, informa apenas o conteúdo previsto pela norma. Resultados clínicos, diagnósticos e detalhes desnecessários não devem migrar para um documento de circulação administrativa.

A pergunta clínica adequada

Não é “os exames vieram normais?”. É “os achados, a capacidade atual, as exigências da função e os riscos permitem desempenhar esta atividade nestas condições?”.

Quatro documentos, quatro finalidades

Documentos diferentes podem dialogar, mas respondem a perguntas próprias.

Documento/ decisão	Pergunta que responde	O que não substitui
ASO	Apto ou inapto para esta função, nestas condições?	Prontuário, diagnóstico, nexo ou benefício.
Atestado assistencial	Há necessidade de afastamento ou medida terapêutica?	Exame ocupacional e decisão de aptidão.
Nexo causal/ concausal	O trabalho causou ou contribuiu para o agravo?	Decisão automática por cargo ou diagnóstico.
Previdência	Há incapacidade e direito ao benefício nos critérios aplicáveis?	Julgamento ocupacional da empresa.

O atestado assistencial não dispensa o exame ocupacional. Aptidão também não nega diagnóstico, afastamento, nexo ou direito previdenciário. Preservar essas fronteiras protege o trabalhador e evita decisões apoiadas no documento errado.^{[4][5]}

CAPÍTULO 4 · CONTINUAÇÃO

O conteúdo mínimo do ASO

A NR-7 estabelece um conteúdo mínimo que vincula o documento à organização, ao trabalhador, à função, aos riscos e ao ato médico. Um formulário completo é necessário, mas não suficiente: cada campo precisa corresponder à avaliação realmente realizada.^[2]

Campo obrigatório	Aplicação
Organização	Razão social e CNPJ ou CAEPF.
Trabalhador	Nome completo, CPF e função.
Riscos	Perigos ou fatores de risco que exijam controle médico, ou declaração de inexistência.
Exames	Indicação e data dos exames clínicos e complementares realizados.
Conclusão	Apto ou inapto para a função.
Responsáveis	Médico do PCMSO, quando houver, e médico examinador com data, registro e assinatura.

Quando outra NR ou anexo exigir aptidão para atividade específica, essa informação também integra o ASO. Resultados de exames e diagnósticos não devem ser expostos no documento; a base clínica permanece protegida no prontuário.

Dispensa de PCMSO não elimina exame nem ASO

A dispensa de elaboração do PCMSO é condicionada. A NR-1 a restringe ao MEI, à microempresa e à empresa de pequeno porte enquadrados nos graus de risco 1 e 2, desde que prestem as informações digitais exigidas e não identifiquem exposições ocupacionais aos agentes e fatores previstos no item 1.8.6.^[3]

Mesmo nessa hipótese, os exames médicos e a emissão do ASO permanecem. A organização deve encaminhar o empregado a médico do trabalho ou serviço especializado e informar formalmente a dispensa do programa e a ausência de riscos ocupacionais na função. O médico continua responsável pelo prontuário e pelo ASO conforme o conteúdo mínimo da NR-7.^[2]

Aplicação ao caso-guia

Se a empresa disser que está dispensada de PCMSO, o médico ainda precisa saber qual função será exercida, receber a informação formal aplicável e confrontá-la com as tarefas relatadas. Dispensa administrativa não autoriza exame sem contexto.

Quando a informação é insuficiente

Adiar uma conclusão não é falhar em emitir um documento. É reconhecer que o ato médico ainda não dispõe dos elementos necessários. O risco maior está em transformar pressão operacional em certeza clínica.

1	Nomeie a lacuna Registre qual informação impede a conclusão: tarefa, unidade, risco, controle ou programa.
2	Peça a fonte adequada Solicite inventário do PGR, PCMSO, descrição de função, dados da unidade ou contato técnico.
3	Confronte as versões Compare documentos, encaminhamento, relato do trabalhador e achados do exame.
4	Observe quando necessário Use visita ou análise direta se a incerteza depender do ambiente real.
5	Adie a conclusão Não preencha o vazio por hábito; conclua somente quando houver base suficiente.

Registro possível: “Conclusão pendente até obtenção das tarefas e dos riscos da unidade X, diante da divergência entre encaminhamento e relato.”

Caso-guia resolvido

A clínica recebe PGR, PCMSO e descrição atualizada. O “operador” atua no envase, alterna postura em pé, movimentação recipientes e circula próximo a produtos químicos em sistema fechado. O relato confirma tarefas e controles, mas acrescenta limpeza eventual de linha. A equipe técnica esclarece procedimento, produtos, proteção e frequência.

Com o contexto reconstruído, exame clínico e complementares podem ser interpretados para aquela função. A conclusão torna-se defensável porque relaciona capacidade, exigências, riscos e controles. O prontuário registra o percurso; o ASO comunica o resultado e os campos normativos.

O que mudou?

Não foi o formulário. Mudou a qualidade da informação que sustenta a decisão: conhecer a empresa significou conhecer o trabalho real.

Roteiro final antes de assinar

O checklist não substitui julgamento. Ele evita que a decisão seja reduzida ao preenchimento do formulário e ajuda a localizar rapidamente a informação que ainda falta.

01	Qual estabelecimento, unidade e função estão sendo avaliados?
02	O que o trabalhador faz durante a jornada, inclusive tarefas eventuais?
03	Quais perigos e fatores de risco foram identificados e classificados?
04	PGR, PCMSO, encaminhamento e relato contam a mesma história?
05	Existem atividades críticas ou requisitos específicos de outra NR?
06	O exame clínico e os complementares foram feitos no momento correto?
07	Há alguma lacuna que exija esclarecimento, reavaliação ou observação direta?
08	O prontuário sustenta a conclusão sem expor diagnóstico no ASO?

**Conheça a Pós em Medicina
do Trabalho do CENBRAP**

Referências e nota normativa

- 1 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.323/2022.
[Acessar fonte oficial](#)
- 2 Ministério do Trabalho e Emprego. NR-7 — Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
[Acessar fonte oficial](#)
- 3 Ministério do Trabalho e Emprego. NR-1 — Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.
[Acessar fonte oficial](#)
- 4 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.381/2024.
[Acessar fonte oficial](#)
- 5 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.418/2024.
[Acessar fonte oficial](#)
- 6 CENBRAP. Pós-Graduação EaD em Medicina do Trabalho.
[Acessar fonte oficial](#)

Nota normativa. O PDF oficial da Resolução CFM nº 2.323/2022 marca os arts. 10 e 12 e o art. 15, § 2º, como suspensos. Esses dispositivos não fundamentam este guia. Conteúdo destinado a médicos. A decisão ocupacional deve considerar a avaliação individual, a função e as condições reais de trabalho.