



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Diretoria de Administração de Pessoal
Divisão de Legislação e Normas

NOTA TÉCNICA Nº 34/2022/DLN/DIRADMP/PROGEP

PROCESSO Nº 23086.013165/2022-68

INTERESSADO: DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. ASSUNTO

1.1. Limites ao acesso aos dados funcionais referentes à saúde dos servidores por parte das chefias e impossibilidade de indicação de aposentadoria por incapacidade laboral.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Trata-se de manifestação acerca das solicitações realizadas por chefias para ter acesso a dados referentes aos afastamentos para tratar da própria saúde dos seus subordinados e para que sejam realizadas avaliações com o objetivo de verificar se é necessária a aposentadoria por incapacidade laboral. Conclui-se que o acesso às informações referentes à saúde dos servidores só poderá ser concedido se apresentada motivação idônea por parte da chefia, com exposição da necessidade e do fundamento legal na qual esta se baseia. Conclui-se, ainda, que o chefe imediato, que não está no exercício de atribuições de perito, não tem autorização legal para recomendar a aposentadoria por incapacidade laboral.

3. APLICABILIDADE

3.1. A presente manifestação se fundamenta na Portaria/Progep nº 5, de 20 de julho de 2022, a qual atende ao disposto na Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942), com as alterações promovidas pela Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018, que determina, em seu art. 30, que "as autoridades públicas devem atuar para aumentar a segurança jurídica na aplicação das normas, inclusive por meio de regulamentos, súmulas administrativas e respostas a consultas".

3.2. Nesse sentido, uma vez acatada pelo Sr. Pró-Reitor de Gestão de Pessoas, as conclusões apresentadas constituem o posicionamento da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas desta Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, órgão seccional do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipéc), devendo ser adotadas por suas unidades em casos análogos, até ulterior revisão. Não obstante, o presente documento não se caracteriza como ato decisório. Como consequência, a sua aplicação pelas autoridades das unidades deve ser feita de forma fundamentada, considerando as peculiaridades do caso concreto.

4. ANÁLISE

4.1. A presente análise foi elaborada em resposta à consulta encaminhada pela Diretoria de Atenção à Saúde, nos termos da Portaria/Progep nº 5, 2022. Questionou-se, em resumo, acerca da possibilidade de que chefes tenham acesso, mediante requerimento, ao histórico completo dos afastamentos para tratar da saúde dos seus subordinados, e de que indiquem a realização de avaliação para o fim de aposentadoria por incapacidade laboral.

4.2. Preliminarmente, é preciso estabelecer que em nenhuma hipótese é permitido que a informação acerca da natureza da enfermidade que acomete o servidor seja transmitida a quem não tem atribuição e necessidade de lidar com tais dados. Ou seja, a menos que se trate de situação excepcional prevista em lei, ou que, por exemplo, demande adaptações no ambiente de trabalho ou nas tarefas a serem confiadas ao trabalhador, não existe sustentação legal para que seu chefe seja cientificado acerca da sua condição médica, com detalhamento do diagnóstico. Trata-se, pois, de questão de caráter ético, primeiramente, mas também positivada na legislação, seja no art. 6º, inciso III, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que trata do princípio da necessidade, seja na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, *in verbis*:

Art. 205. **O atestado e o laudo da junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença**, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no art. 186, § 1º.

4.3. Há previsão semelhante no art. 7º do Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde.

4.4. É importante destacar também a recomendação do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal:

As informações oriundas da relação do paciente com seus assistentes pertencem ao próprio paciente, sendo o profissional de saúde assistente fiel depositário das informações. (...) **Não compete à chefia imediata ou às áreas de recursos humanos a guarda ou o acesso aos atestados e demais informações sigilosas do prontuário do servidor**, inclusive os atestados que subsidiarão as licenças dispensadas de perícia. (BRASIL, 2017, p. 47)

4.5. O mencionado princípio da necessidade se baseia na ideia de que o tratamento dos dados está limitado ao mínimo necessário para atender à finalidade à qual se destina. Nesse sentido, para verificar se o chefe tem a prerrogativa de solicitar as informações acerca dos afastamentos dos servidores subordinados, é necessário examinar se existe necessidade legítima. Considerando que todas as ações dos agentes públicos devem ser regidas pelo princípio da legalidade, cristalizado no *caput* do art. 37 da Constituição da República, a necessidade será aferida com base em tal princípio.

4.6. Considerando a dinâmica da Administração e a multiplicidade de situações que podem ocorrer, não é possível afastar categoricamente que, em algum momento, alguma norma possa, excepcionalmente, motivar o chefe a buscar esses dados. Nessa situação hipotética, deverá a autoridade realizar a solicitação de informações de forma fundamentada, expondo as suas razões e a finalidade pretendida. Tratar-se-ia, porém, de situação excepcionalíssima.

4.7. Em circunstâncias normais, entendemos que não existe autorização legal para que a chefia tenha acesso a tais informações. Cabe ao chefe, em geral, atribuir tarefas e acompanhar o seu cumprimento, realizar a gestão e o planejamento da unidade, zelar pelo patrimônio sob sua responsabilidade e controlar a frequência e a jornada dos servidores. Nota-se que, nesse mister, não se inclui contabilizar ou monitorar os afastamentos relativos aos tratamentos de saúde. Há órgãos competentes para tanto na instituição, que concentram tais atividades e, por meio dessa concentração, podem zelar pela discricção e pela guarda das informações sensíveis dos servidores. Os médicos peritos gozam de fé-pública e todos os seus laudos têm presunção de corresponderem fielmente à realidade, de forma que o chefe não exerce atividade controle, para a qual também há órgãos institucionalizados.

4.8. Devemos registrar que há uma questão referente ao bem-estar dos servidores e à gestão de riscos que também deve ser considerada. O acesso da chefia ao histórico de afastamentos sem a apresentação de motivação idônea estabelece, além da exposição do servidor, um cenário propício para a prática do assédio moral e todas as suas consequências subjetivas e institucionais. O labor é obrigação do servidor apto que o torna um segurado e lhe concede o mais legítimo direito a afastar-se quando a sua aptidão é reduzida. O afastamento jamais pode ser usado como fundamento para medidas discriminatórias ou que desvalorizem a pessoa ou de alguma forma lhe atinjam a dignidade. Da leitura da consulta, parece-nos que a intenção declarada das chefias seria verificar se os servidores estariam com quantitativo de afastamentos que justificasse a aposentadoria compulsória, como forma de possibilitar o provimento originário no cargo e "renovar" a força de trabalho. O mencionado controle já é realizado pela unidade competente e a questão da aposentadoria será tratada a seguir.

4.9. Sobre a possibilidade de que a chefia indique a realização de avaliações para o fim de aposentadoria por incapacidade laboral, a questão também se resolve com a observância do princípio da legalidade. Baseando-se na Lei nº 8.112, de 1990, o Manual de Perícia assim dispõe:

O servidor que apresentar indícios de lesão orgânica ou funcional será submetido à inspeção médica, nos termos do art. 206, da Lei nº 8.112, de 1990. A notificação do indício de lesão será encaminhada pela respectiva chefia imediata ao titular da unidade de recursos humanos, que deverá adotar as providências para viabilizar a avaliação pericial. (BRASIL, 2017, p. 121)

4.10. Nota-se que se trata de dever da chefia realizar o encaminhamento ao serviço de saúde quando identificar indícios de lesão orgânica ou funcional no servidor. Essa identificação decorre da observação cotidiana da pessoa leiga que, por acompanhar com maior proximidade o cumprimento das tarefas do servidor, percebe a alteração do seu rendimento, estado de humor e vigor físico. Temos, assim, uma ferramenta a mais para garantir que o servidor seja observado e protegido. Termina aí a gerência da chefia sobre a questão, cabendo ao serviço de saúde dar continuidade ao atendimento.

4.11. O chefe imediato, que não está no exercício de atribuições de perito e que, em regra, não domina a técnica necessária para tanto, não tem autonomia de indicar afastamentos, tampouco aposentadoria. Cabe-lhe cumprir o disposto no art. 206 da Lei nº 8.112, de 1990, e aguardar o posicionamento do órgão competente. Ora, se pessoa que não está investida na função de perito não tem a prerrogativa de julgar a pertinência de um só dia de afastamento, menos ainda poderá indicar a aposentadoria.

4.12. Neste ponto, é importante destacar que a aposentadoria por incapacidade é medida extrema, adotada quando outras políticas de cuidado não puderam auxiliar o servidor e a readaptação se mostra inviável. Reiteradas vezes essa forma compulsória de saída da atividade ocorre precocemente. Muito se pode falar sobre os prejuízos desse cenário para o equilíbrio atuarial, considerando que a Administração arcará com a aposentadoria e com os vencimentos do novo servidor que ocupará o cargo, o que já demonstra que é interesse da instituição evitar tanto

quanto possível a antecipação aposentadoria. Igualmente, é profundo e complexo o debate acerca do prejuízo financeiro que o servidor pode sofrer, com redução considerável em sua renda.

4.13. Porém, antes desses pontos técnicos, a questão passa pela própria dignidade da pessoa, reconhecida como um dos fundamentos da República pela Constituição. O cuidado digno com o servidor é aquele que lhe possibilita a manutenção da sua qualidade de vida e do seu bem-estar a longo prazo, de forma que a sua retirada para a inatividade ocorra por escolha sua ou quando atingido o limite de idade estabelecido. Nesse contexto, a readaptação é apenas uma das medidas, de forma que, enquanto instituição, nossos esforços devem ser direcionados para a elaboração e renovação de políticas de prevenção às aposentadorias precoces, sobretudo aquelas ocorridas à revelia do servidor, quando este entende que poderia continuar colaborando, se recebesse certo tipo de assistência e apoio.

4.14. Há diversos trabalhos científicos sobre o impacto da atenção à saúde sobre a idade da aposentadoria. A título de exemplo, apresentamos as conclusões da tese de doutorado de Carvalho (2021, p. 100):

Este estudo considerou aposentadoria precoce se o homem que reside na área urbana (rural) se aposentou antes dos 65 (60) anos, ou se a mulher que reside na área urbana (rural) se aposentou antes dos 60 (55) anos. (...) Os principais resultados deste estudo denotam que **quanto maior o nível de prevenção primária e terciária, menor a probabilidade dos indivíduos se aposentarem precocemente**. Logo, as evidências encontradas confirmam a hipótese assumida no começo deste trabalho, e realçam a importância econômica de incentivar os indivíduos a realizar prevenção à saúde quando se deseja obter redução do ônus previdenciário e ganhos de produtividade, com a permanência de indivíduos em idade ativa no mercado de trabalho.

4.15. O estudo demonstrou o impacto da atenção primária à saúde no tempo de permanência do trabalhador em atividade, como se poderia esperar. Entretanto, ficou demonstrado também que a atenção terciária, ou seja, o controle das complicações e do progresso de doenças por meio do tratamento médico regular, também foi relevante. É nesse aspecto que muito ainda pode ser feito, conforme a questão da sustentabilidade dos regimes de previdência vai se tornando mais evidente.

4.16. Sendo, pois, questão de dignidade e de equilíbrio atuarial evitar-se tanto quanto possível a aposentadoria precoce, e tendo em vista que não existe permissão normativa de que o chefe tenha a função de indicar possíveis casos de incapacidade para o trabalho, concluímos ser indevido qualquer encaminhamento nesse sentido. Argumentar-se-á que o serviço de saúde poderia apenas dar prosseguimento à avaliação, ignorando a recomendação inócua pela aposentadoria. Entretanto, os riscos expostos no item 4.8 também estarão presentes, considerando a potencialidade de que se gere situação de constrangimento e desrespeito ao servidor.

4.17. Feitas tais considerações, passamos a responder especificamente aos questionamentos expostos:

a) a chefia tem direito de levantar o histórico progresso de afastamentos de licença para tratamento de saúde dos servidores subordinados a ela?

Em regra, não. Conforme exposto nos itens de 4.5 a 4.8, o acesso a tais informações só poderá ser concedido se apresentada motivação idônea por parte da chefia, com exposição da necessidade e do fundamento legal na qual esta se baseia.

b) a chefia tem direito de solicitar todos os laudos de afastamentos dos servidores, inclusive aqueles referentes aos períodos em que os servidores não eram hierarquicamente subordinados?

Vide resposta anterior.

c) a chefia tem direito de solicitar avaliação de capacidade laborativa de servidor afastado em licença de saúde?

Não. A chefia tem o dever de, diante de indícios de lesão orgânica ou funcional, notificar o titular da unidade de gestão de pessoas, para que seja realizada a avaliação médica do servidor. Se o servidor já está afastado, a chefia não detém nenhuma gerência sobre a questão.

d) a chefia tem direito de solicitar avaliação pericial de seus subordinados em afastamento, para fim de aposentadoria por incapacidade?

Não, conforme exposto nos itens de 4.9 a 4.16.

e) as ações acima podem ser enquadradas como assédio moral?

A caracterização de assédio moral deve ser feita conforme cada caso concreto, pelos órgãos com competência para tanto. Nesse sentido, podemos nos limitar a dizer, abstratamente, que, se as condutas acima descritas atingirem a dignidade ou integridade psíquica ou física de um servidor, poderá estar caracterizado o assédio.

f) ao fornecer as informações requeridas pela chefia dos servidores a DASA está infringindo a LGPD ou alguma outra legislação?

O servidor que transmitir informação sob a qual tenha guarda sem justa causa estará no descumprimento do seu dever funcional. Pode-se afirmar que quem envia informação a uma autoridade sem que esta apresente a devida motivação legal se enquadra em tal hipótese e, em casos extremos, até mesmo no tipo penal descrito no art.

325 do Código Penal (violação de sigilo funcional). Entretanto, cada caso concreto deve ser analisado separadamente. Especificamente sobre a LGPD, há comissão instituída na UFVJM para tratar da temática (Portaria nº 2704, de 16 de dezembro de 2021), de forma que recomendamos que dúvidas nesse sentido sejam a ela direcionadas.

4.18. Registramos, por fim, que as eventuais preocupações dos chefes acerca do bem-estar dos servidores, da redução do quantitativo de pessoas em atividade e as propostas sobre as políticas referentes à saúde podem ser direcionadas aos órgãos com atribuição para tratar de tais matérias. Não cabe às chefias, porém, arrogarem a gerência sobre a temática, mesmo que no âmbito da unidade sob sua responsabilidade.

5. CONCLUSÃO

5.1. Diante do exposto, propomos a submissão desta Nota Técnica à apreciação do Sr. Pró-Reitor de Gestão de Pessoas desta Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e, após aprovação, o encaminhamento à unidade interessada e a disponibilização para as demais unidades da Progep.

JAIRO FARLEY ALMEIDA MAGALHÃES
Chefe da Divisão de Legislação e Normas

De acordo.

Encaminhado para a apreciação do Sr. Pró-Reitor de Gestão de Pessoas.

MOISÉS AUGUSTO DA SILVA
Diretor de Administração de Pessoal

De acordo.

Encaminhe-se à unidade solicitante, devendo a presente ser incluída no acervo de orientações da Progep, nos termos do art. 3º da Portaria/Progep nº 5, de 20 de julho de 2022.

WENDY WILLIAN BALOTIN
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3. ed. Brasília: MP, 2017.

CARVALHO, Fabrícia Jólisse Vitorino. Prevenção à saúde: conceitos, determinantes e efeito na aposentadoria precoce. Orientador: Guilherme Diniz Irffi. 2021. Tese (Doutorado em Economia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21270>. Acesso em: 6 set. 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Jairo Farley Almeida Magalhães, Chefe de Divisão**, em 09/09/2022, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Moises Augusto da Silva, Diretor (a)**, em 09/09/2022, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wendy Willian Balotin, Pro-Reitor(a)**, em 12/09/2022, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0838287** e o código CRC **09FC9A30**.