

Entendimento dos julgados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sobre a emissão de atestado médico falso: uma análise jurisprudencial

Understanding of tried cases at the Court of Justice of the State of São Paulo relative to issuing false medical certificates: jurisprudence analysis

Isabel Fatima Alvim Braga¹, Laila Zekcovicz Ertler², Renata Bastos Mello Pereira²

RESUMO | **Contexto:** O atestado médico é um documento de emissão corriqueira na prática médica. O uso desse documento com alterações ou com conteúdo que não seja verdadeiro é tipificado como crime no art. 302 do Código Penal brasileiro, denominado “Falsidade de atestado médico”. O Brasil, no entanto, tem uma escassez de dados estatísticos sobre esse crime. **Objetivos:** Realizar um levantamento de dados acerca da temática dos processos sobre atestado falso na esfera penal no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa por palavra-chave na área de consulta de julgados de 1ª instância do site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, com o descritor “atestado”, de julgados sem data determinada. **Resultados:** Nos anos analisados, apesar do número pequeno de casos, houve uma tendência de crescimento no número de julgados. A maior parte dos réus era de não médicos, do sexo masculino e com infração relacionada ao ambiente de trabalho. Houve um grande quantitativo de condenações em 1ª instância. **Conclusão:** O estudo apontou para a necessidade de coibição desse crime, sendo a certificação digital uma boa forma de alcançar esse objetivo.

Palavras-chave | atestado de saúde; direito penal; responsabilidade civil; proteção civil.

ABSTRACT | **Introduction:** Medical certificates are commonly issued in medical practice. Use of medical certificates with alterations or false content is characterized as a crime, denominated “Falsification of medical certificates”, by the Brazilian Penal Code article 302. Data on this type of crime are scarce in Brazil. **Objective:** To collect data relative to criminal lawsuits for falsification of medical certificates filed at the Court of Justice of the State of São Paulo. **Methods:** A keyword-based search of tried cases with no time limitation was conducted on the trial court database available at the Court of Justice of the State of São Paulo website using the search term “certificate”. **Results:** Although small, the number of tried cases increased along the analyzed years. Most defendants were non-physicians and male and offences had relationship with the workplace. The number of trial court convictions was high. **Conclusion:** The results point to the need to prevent this type of crime; digital certificates represent a good means to achieve this goal.

Keywords | health certificate; criminal law; damage liability; civil protection.

Trabalho realizado na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé (RJ), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180034

INTRODUÇÃO

O atestado médico se define por um documento escrito por meio do qual o médico faz uma asserção supostamente lúdima sobre o estado de saúde ou doença de alguém por ele examinado, afirmando a comparência de determinada moléstia, seu estadiamento e suas repercussões (morbimortalidade); ao contrário, também pode acusar estado de plena saúde e aptidão do indivíduo para certa atividade¹.

Existe uma padronização das doenças denominada Código Internacional de Doenças (CID), que foi aprovada pela primeira vez em 1893 e atualizada pela última vez em 1989².

No capítulo XXI da supracitada classificação, estão descritos os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, do qual destacamos o seguinte³:

Este capítulo não deve ser usado para comparações internacionais ou para codificação primária de mortalidade. As categorias Z00-Z98 são fornecidas para as ocasiões em que outras circunstâncias que não uma doença, um traumatismo ou uma causa externa classificáveis nas categorias A00-Y89 são registradas como ‘diagnósticos’ ou ‘problemas’. Isto pode acontecer de dois modos principais:

(a) quando uma pessoa que não está doente consulta os serviços de saúde para algum propósito específico, tais como receber assistência ou serviço limitado para uma afecção atual, doar órgão ou tecido, receber imunização profilática ou discutir um problema que não é em si uma doença ou um traumatismo;

(b) quando alguma circunstância ou problema está presente e que influencia o estado de saúde da pessoa, mas que não é em si uma doença ou traumatismo atual. Tais fatores podem ser obtidos durante inquéritos populacionais, quando a pessoa pode ou não estar atualmente doente, ou serem registrados como fator adicional a ser levado em conta quando a pessoa está recebendo cuidados para alguma doença ou traumatismo.

A necessidade da colocação do CID no atestado pelo médico assistente foi alvo de análise do Despacho SEJUR nº 226/2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual expressou claramente a opinião de que essa obrigatoriedade

feriria o direito a sigilo do Código de Ética Médica (CEM), e não se opôs a que o CID seja colocado mediante autorização do paciente⁴.

Não obstante a seriedade com que se entende que deva ser tratado um documento com fé pública, há casos em que essa confiança no médico é deturpada. Assim, surge a figura criminal da tipificação do crime do art. 302 do Código Penal, denominado “Falsidade de atestado médico”, que se constitui por dar ou apresentar atestado falso, com pena de detenção de um mês a um ano⁵.

Na esfera administrativa, no âmbito do CFM e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), a falsidade de atestado médico também está prevista no CEM, havendo punição para o médico que o emitir⁶; há um capítulo inteiro — capítulo X — para tratar dos chamados documentos médicos, em que se veda ao profissional:

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

O crime supracitado, no entanto, diverge daquele do art. 299 do Código Penal, que diz⁵:

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Insta salientar que essa última tipificação penal não abrange somente os médicos, e sim qualquer indivíduo.

Apesar de sua importância, raros são os estudos sobre as acusações acerca das falhas éticas dos profissionais escultórios — a maioria avalia a esfera administrativa dos CRM⁷⁻⁹. Quanto aos insólitos estudos que avaliam a esfera jurídica, a maioria avalia apenas a esfera cível relativa à responsabilidade

civil médica¹⁰; apenas um ínfimo número de estudos avalia a esfera criminal de maneira abrangente^{11,12}, com destaque para as acusações de homicídio e lesão corporal — e não para delitos com menor potencial ofensivo do ponto de vista penal, mas de enorme consequência moral, como o que iremos analisar.

Assim, o Brasil carece de estatísticas oficiais concernentes aos processos envolvendo esses profissionais e questões correlacionadas. Para a sociedade como um todo, parece que está havendo crescimento das ações judiciais desse tipo.¹³

Não obstante, destacam-se alguns estudos sobre absenteísmo (como por gestação) e presenteísmo no cenário brasileiro¹⁴⁻¹⁶.

Assim, o presente estudo se justifica por se constituir um marco inédito, pois não há, ainda, no horizonte brasileiro algum artigo que trata da análise de tribunais sobre o crime “Falsidade de atestado médico” (artigo 302 do Código Penal).

Este estudo tem como objetivos:

- Estabelecer a frequência dos processos envolvendo o crime “Falsidade de atestado médico” (art. 302 do Código Penal) na 1ª instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo;
- Verificar a frequência de condenações nesses processos;
- Avaliar o perfil do réu (gênero e classe profissional).

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa jurisprudencial por palavra-chave na área de consulta de julgados de 1º grau do site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo¹⁰ com o seguinte descritor: “atestado”. Buscou-se julgados sem data determinada, sendo o limite temporal o dia 11 de maio de 2017.

No campo “assunto direito penal”, foram selecionados os itens: “crimes contra a fé pública” e “atestado médico falso”.

Foram analisadas as seguintes variáveis:

- frequência anual de distribuição das ações;
- condenação em 1ª instância (sim ou não);
- sexo do réu (masculino ou feminino);
- réu de categoria profissional médica (sim ou não).

Os dados utilizados foram todos de âmbito público e disponíveis na internet.

Os dados obtidos foram tabelados e as variáveis supracitadas foram analisadas no Microsoft® Excel®.

RESULTADOS

Foram encontrados 51 processos registrados desde o início da digitalização de sentenças, dos quais 1 foi excluído por se tratar de erro de classificação (era outro tipo penal) e 2 por estarem repetidos. Sobraram, assim, 48 processos para análise (Gráfico 1).

No que concerne à suposta autoria do delito, a distribuição se deu da seguinte maneira: médico (2%); médico + não médico (2%); e não médico (96%). Ou seja, em 2 (4,16%) processos, havia um médico no polo passivo, ou seja, como réu (Gráfico 2).

Dentre os não médicos, 100% dos atestados falsos eram para justificar falta ao trabalho.

No que concerne à distribuição por gênero, 18 (36%) processos eram contra mulheres; 31 (62%) contra homens; e 1 (2%) processo envolvia um homem e uma mulher.

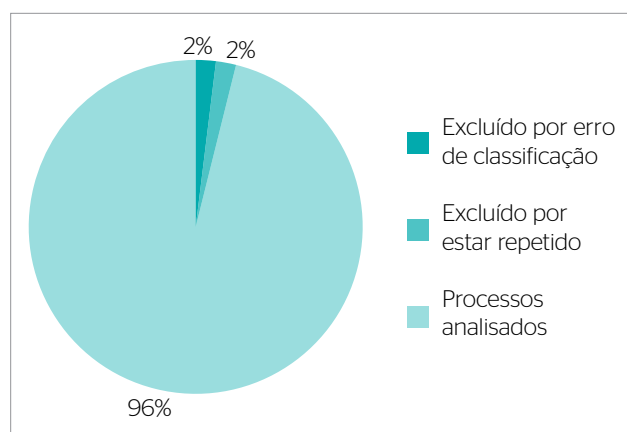


Gráfico 1. Processos excluídos e analisados.

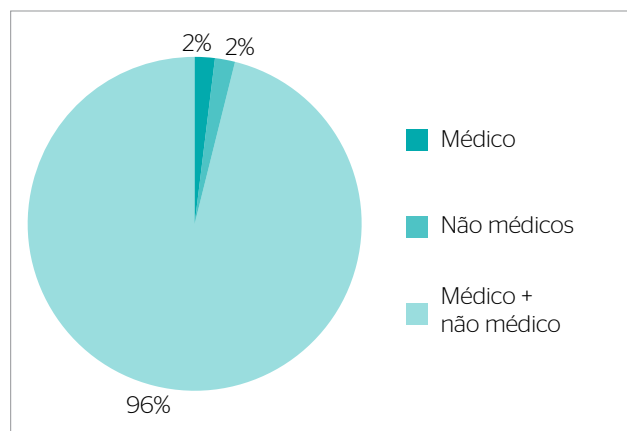


Gráfico 2. Processos envolvendo médicos e demais indivíduos.

Houve uma (2,08%) absolvição apenas. Em quatro casos, houve transação penal (“acordo” para que o processo penal não corra normalmente, desde que o réu cumpra alguns requisitos determinados pelo juiz). Em três (6,24%) casos, houve suspensão condicional do processo. Ocorreu uma (2,08%) prescrição, por passar do prazo para julgamento. Dentre os condenados, 28 casos tiveram como pena a prisão substituída por multa ou pena restritiva de direitos. Em 11 casos (incluindo um em que o réu faleceu), a punibilidade foi extinta.

DISCUSSÃO

Um dos principais limitadores da pesquisa é que se trata de um estudo assaz inicial e apenas norteador de um panorama maior envolvendo esse tipo de crime. Além disso, o estudo procurou por sentenças em 1ª instância. Dessa maneira, os processos que tiveram sua distribuição feita recentemente ficaram fora do campo de visualização desta pesquisa. Destacamos que houve apenas 4% de perda de dados em relação ao número inicial de processos encontrados. Os processos constantes no Tribunal de Justiça de São Paulo advêm da data de 1975, entretanto o site do banco de sentenças não dispõe dos dados¹⁷ envolvendo a limitação da digitalização do banco de sentenças, razão pela qual o presente estudo pode ter tido uma perda de dados não mensurável.

Enfatizamos que a pena cominada do crime falsidade de atestado médico é de detenção, de um mês a um ano⁵. Segundo a lei dos juizados especiais, são crimes de menor potencial ofensivo aqueles cuja pena não ultrapasse dois anos¹⁸. Em razão disso, esse crime tem a competência para julgamento direcionado para o juizado especial criminal. Provavelmente essa foi a causa geratriz do fato de que, apesar da grande taxa de condenação evidenciada, não ocorreu o cumprimento de pena no sentido de prisão propriamente dita, pois as penas foram substituídas.

Os juizados especiais foram feitos para dar celeridade às demandas de menor potencial ofensivo; ainda assim, o sistema judiciário brasileiro permanece lento, uma das prováveis razões de termos encontrado apenas um processo de 2016 e nenhum de 2017 nesta pesquisa. Ainda assim, o Gráfico 1 mostra o aumento relativo dessa demanda a partir dos anos 2000, o que denota o aumento de frequência desses processos.

No que concerne à distribuição dos réus por gênero, este estudo entra em conflito com os dados de estudo sobre o perfil carcerário no estado do Rio de Janeiro, segundo o qual os homens — cuja população em penitenciárias é estrondosamente maior que a feminina — têm o dobro de chance de serem condenados por roubo ou homicídio que o gênero feminino¹⁹. Salientamos que o estudo usado para comparação analisou a população carcerária e que o presente trabalho estuda crime com pena assaz menor, de maneira que é possível que essa diferença estatística não ocorra de maneira tão evidente em crimes menores.

Tivemos imensa dificuldade de encontrar estudos comparativos sobre a temática do crime envolvendo atestado falso. De fato, o sistema judiciário brasileiro carece de uma análise de seus dados de uma maneira geral. Não obstante, encontramos estudos tratando da questão da presença do absenteísmo e presenteísmo. Estudo realizado com trabalhadores de uma indústria localizada no interior do estado de São Paulo evidenciou que um grande quantitativo de trabalhadores afirmava ter trabalhado apesar de terem se sentido doentes²⁰.

Estudo realizado com gestantes maranhenses evidenciou grande taxa de absenteísmo nessa condição e destacou associação entre as trabalhadoras que relataram ter faltado ao trabalho e a renda, com a maior renda estando associada a maiores índices de absenteísmo¹⁴. Entre policiais militares, os maiores índices de absenteísmo estão relacionados com trauma e afecções ortopédicas¹⁶.

Como pudemos observar, todos os casos de atestados falsos relacionados a não médicos estavam associados a situações de trabalho, com o absenteísmo sendo justificado por documentação que não era verdadeira. Para se ter uma ideia da importância dos dados de absenteísmo no trabalho, estudo realizado na Coordenação de Medicina do Trabalho da Prefeitura de Vitória mostrou que 0,52% das licenças médicas foi negado pelo serviço médico pericial²¹, e em estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital universitário houve importante destaque para transtornos mentais e doenças osteomusculares como principais causas de afastamento²².

Sobre o fato supracitado, destacamos que, embora o Código Penal coloque o crime do art. 302 como crime próprio de médico, ou seja, que só pode ser executado por esse profissional, nossos dados evidenciaram uma imensa maioria de não médicos no rol de réus, inclusive com

condenações. Prates e Dessanti também entendem ser esse crime próprio do médico^{23,24}. Não obstante, os resultados de nossa pesquisa entraram em conflito com esse dado, pois embora tenhamos claramente selecionado no sistema o box de seleção para falsidade de atestado, a nossa pesquisa mostrou terceiros alheios à atividade médica como praticantes do crime supracitado, ainda que muitas decisões cite claramente o art. 302 do Código Penal. Sendo assim, em razão dessa divergência entre os doutrinadores e os juízes, direcionaremos uma parte desta discussão para a prevenção desse tipo de situação pelo profissional médico.

Esse dado, referente à raridade desse crime em relação aos médicos, é corroborado pelo estudo de Falcão, que aponta que, dentre as 1.722 denúncias do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) entre janeiro de 1988 e março de 1993, apenas 5 médicos foram condenados por venda de atestados médicos falsos²⁵. Estudo realizado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC) com processos de 1958 a 1996 evidenciou que 3% das demandas administrativas se referiam ao capítulo X do CEM, referente a atestados e boletins médicos²⁶. Fortes²⁷, em sua pesquisa, evidenciou oito decisões judiciais focando a responsabilidade penal de médicos em razão de falsos atestados, sendo cinco relativas à atestados de óbito, o que não se evidenciou no presente estudo.

A distribuição temporal mostrou, ainda, uma tendência de aumento desse tipo de processo após os anos 2000. Possivelmente, a entrada da informatização e a rapidez de passagem de informações tornaram mais simples a checagem desses documentos pelas empresas. É possível que esse tipo de falsificação já ocorresse no passado, mas com menos consequências para os envolvidos. Barazetti apontou para a dificuldade técnica de empreender burocraticamente uma pesquisa de veracidade de atestados um a um²⁸. Sobre as penas substituídas por multa e/ou privativas de liberdade, o Código de Processo Penal²⁹ aduz em seu art. 696 que:

O juiz poderá suspender, por tempo não inferior a 2 (dois) nem superior a 6 (seis) anos, a execução das penas de reclusão e de detenção que não excedam a 2 (dois) anos, ou, por tempo não inferior a 1 (um) nem superior a 3 (três) anos, a execução da pena de prisão simples, desde que o sentenciado: (Redação dada pela Lei nº 6.416, de 24.5.1977)

I - não haja sofrido, no país ou no estrangeiro, condenação irrecorrível por outro crime a pena privativa da liberdade, salvo o disposto no parágrafo único do art. 46 do Código Penal; (Redação dada pela Lei nº 6.416, de 24.5.1977)
II - os antecedentes e a personalidade do sentenciado, os motivos e as circunstâncias do crime autorizem a presunção de que não tornará a delinquir.

Parágrafo único. Processado o beneficiário por outro crime ou contravenção, considerar-se-á prorrogado o prazo da suspensão da pena até o julgamento definitivo.

Uma vez que a pena pelo crime proposto não excede um ano, a condenação, na prática, não implicou em prisão de fato em nenhum dos casos, tendo todas as penas sido substituídas.

No que concerne à frequência de condenações, com relação à baixíssima taxa de absolvição, lembramos que, normalmente, a empresa verifica o atestado quando desconfia de sua falsidade, razão pela qual acaba já produzindo provas que colaboram para a condenação dos réus.

O fenômeno das condenações por mau uso ou falsificação de atestado médico não é exclusivo do cenário brasileiro. Em alguns países, esse tipo de certificado pode ser emitido de forma on-line. Essa informatização vem possibilitando um enorme potencial da rede para a verificação de evidências de irregularidades³⁰.

Em 2014, a Austrália editou um código de conduta para médicos, similar ao CEM brasileiro, que, dentre outros temas, abordou a necessidade de veracidade dos documentos emitidos por esses profissionais³⁰.

Em seu 8º item, dizia:

8.8 Relatórios médicos, certificados e provas: Os cidadãos de nossa comunidade possuem muita confiança nos médicos. Consequentemente, os médicos receberam a autoridade para assinar uma variedade de documentos, tais como certificados de óbito e atestados médicos de doença, partindo do pressuposto de que só assinarão declarações que eles sabem, ou razoavelmente acreditam, serem verdadeiras. A boa prática médica envolve:
8.8.1 Ser honesto e não praticar falso testemunho ao escrever relatórios e certificados, e só assinar documentos precisos e verdadeiros.
8.8.2 Tomar medidas razoáveis para verificação de conteúdo antes de assinar um relatório ou atestado e não omitir deliberadamente informações relevantes.

8.8.3 Executar ou assinar documentos e relatórios apenas se você concordou em fazê-lo, dentro de um prazo razoável e justificável.

8.8.4 Não dar opinião além dos limites dos seus conhecimentos ou para os quais não haja evidências³¹.

Os resultados surpreendentes da presente pesquisa tornam obrigatório alertar aos médicos quanto às maneiras de se evitar esse tipo de incidente. Todos os crimes aqui apontados ocorreram em razão de o trabalhador desejar o abono de dias em que supostamente estava doente. Sugerimos que o médico jamais deixe seu carimbo, jaleco ou documentação disponíveis sem sua supervisão. Além disso, caso seja solicitado por alguma empresa a comprovar a veracidade de atestado que supostamente forneceu, o médico deve fazer um boletim de ocorrência e comunicar imediatamente o conselho regional de sua localidade, a fim de se proteger de eventuais danos à sua imagem profissional.

A certificação digital vem se destacando como uma possibilidade real de emissão de documentos médicos de forma prática e confiável e, claro, segura³². Ela se define por um sistema de informática na forma de *software* que possibilita o tráfego de mensagens e informações no ciberespaço e

que objetiva a garantia de: autenticação do emissor; confidencialidade; integridade e integralidade das informações; produção de um elemento técnico de prova; e chegada da informação ao destinatário sem interferência de terceiros³³. Apresenta, é claro, risco de roubo de senha de seus usuários — algo que parece ser menos factível do que uma simples falsificação de carimbo e assinatura³⁰; além disso, a criptografia vem se mostrando promissora na coibição do roubo de senhas on-line³⁴. Além de prática, torna mais simples e rápida a pesquisa da idoneidade de supostos documentos emitidos por médicos.

CONCLUSÃO

A falsificação de atestados médicos por parte dos pacientes vem se mostrando cada vez mais evidente no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, e há um grande número de casos em que o réu usa o documento para receber abonos indevidos no local de trabalho. Faz-se necessária a elaboração de novas estratégias para o combate a esse tipo de fraude. Dentre elas, destaca-se a certificação digital, já presente no cenário brasileiro, mas com uso ainda incipiente.

REFERÊNCIAS

1. Leal JJ. Exercício da Medicina e Responsabilidade Criminal, Brasil. Rev Bioét [Internet]. 1994 [citado em 03 jan. 2018];2(2). Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/461/344
2. Laurenti R, Di Nubila HBV, Quadros AAJ, Conde MTRP, Oliveira ASB. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. Arq Neuro-Psiquiatr. 2013;71(9).
3. Código Internacional de Doenças - CID10 [Internet]. 2008 [citado em 31 ago. 2017]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/z00_z99.htm
4. Conselho Federal de Medicina. Despacho SEJUR nº 226/2010 [Internet]. 2010 [citado em 31 ago. 2017]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/notasdespachos/CFM/2010/226_2010.pdf
5. Brasil. Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [Internet]. 1940 [citado em 01 ago. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm
6. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010 [citado em 05 jul. 2017]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
7. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(3):283-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300020>
8. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. Rev Bioét. 2016;24(1):128-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-8042201624114>
9. Bitencourt AG, Neves NM, Neves FB, Brasil IS, Santos LS. Medical error analysis in ethics investigations: implications in medical educations. Rev Assoc Med Bras. 2007;31(3). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300004>
10. Braga IFA, Vieira KA, Martisn TGS. Civil liability of the ophthalmologist in the São Paulo Court of Appeals. Rev Einstein. 2017;15(1):40-4. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017ao3781>
11. Maia DB, Figueiredo Neto JA, Abreu SB, Silva DSM, Brito LMO. Perfil dos processos por erro médico em São Luís - MA. Rev Pesq Saúde. 2011;12(2):18-22.
12. Braga IFA, Ertler LZ, Garbin HBR. Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre erro médico na esfera penal. ABCS Health Sciences, 2017;42(3). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i3.987>
13. Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rev Col Bras Cir. 2009;36(1):90-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000100016>

14. Baima CTS, Barroso FAL, Lucena J, Almeida CSC, Santos APSA. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(1):13-8.
15. Vieira GS, Glina DMR, Pustiglione M, Rocha LE, Costa-Black KM. Programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. *Rev Bras Med Trab.* 2010;8(2):105-14.
16. Bravo DS, Barbosa PMK, Calamita Z. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(2):134-42. DOI: 10.5327/Z1679-443520161915
17. Tribunal de Justiça de São Paulo. Poder Judiciário. Portal de Serviços [Internet]. [citado em 11 jul. 2017]. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>
18. Brasil. Código Civil Brasileiro. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995 [Internet]. 2002 [citado em 12 jul. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm
19. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(2):461-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>
20. Silva BMCC, Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(3):236-43. DOI: 10.5327/Z1679443520170011
21. Bastos VGA, Saraiva PGC, Saraiva FP. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):192-201. DOI: 10.5327/Z1679-443520164615
22. Lucca SR, Rodrigues MSD. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo. *Rev Bras Med Trab.* 2015;13(2):76-82.
23. Prates ND, Marquardt M. A responsabilidade penal do médico e o processo penal. *J Vasc Br.* 2003;2(3):241-7.
24. Dessanti D, Cavassola K, Peruzzo MM. Atestado falso: uma breve revisão ética e legal. *Anais Med.* 2014;1(1).
25. Falcão MSSA. A Ética Médica e suas infrações: um Estudo sobre os Processos Ético-Profissionais do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994.
26. D'Avilla RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958-1996 [tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
27. Fortes PAC. A responsabilidade médica nos tribunais [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1994 [citado em 15 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12112014-133344/en.php>
28. Barazetti G, Morandini RI. Atestado médico falso: punibilidade questionada. *Anais Med [Internet].* 2014 [citado em 01 dez. 2017];1(1). Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/4647/2270>
29. Brasil. Código de Processo Penal. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 [Internet]. 1941 [citado em 01 dez. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm
30. Massoni F, Salesi M, Sarra MV, Ricci SS. Absence from work and the medical sickness certificate. *Panminerva Med.* 2013 Mar;55(1):99-105.
31. Medical Board of Australia. Codes, Guidelines and Policies [Internet]. [citado em 02 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies.aspx>
32. Nobre LF, Wangenheim A, Custódio RF. Autenticação digital de documentos médicos: encontramos a solução? *Radiol Bras.* 2011;44(6):V-VI.
33. Freitas CS, Veronese A. Segredo e democracia: certificação digital e software livre [Internet]. [citado em 24 out. 2017]. Disponível em: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO8_N2_PDF/artigos%20anteriores/artigo-segredo-e-democracia.pdf
34. Nobre LF, Wangenheim A, Maia RS, Ferreira L, Marchiori E. Certificação digital de exames em telerradiologia: um alerta necessário. *Radiol Bras.* 2007;40(6). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842007000600011>

Endereço para correspondência: Isabel Fatima Alvim Braga - Avenida Brasil, 4.365, Manguinhos - CEP: 21040-900 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: isabelbragamed@gmail.com