

AFASTAMENTOS NO eSocial:

O GRANDE DOSSIÊ DA NOVA VALIDAÇÃO — REGRAS, PRAZOS, SIGILO MÉDICO E DESAFIOS PARA OS SISTEMAS

Da Nota Técnica à complexidade clínica, operacional e previdenciária

Autor: Dr. Airtton Kwitko – kwitko@sigoweb.com.br

RESUMO

A partir de 26 de outubro de 2026, a nova validação do campo infoMesmoMtv, no evento S-2230 do eSocial, exige atenção das empresas, dos escritórios de contabilidade e dos fornecedores de sistemas de gestão de afastamentos. Embora a mudança possa parecer restrita à exclusão de uma opção de preenchimento, sua aplicação levanta questões que vão muito além de uma simples atualização de leiaute.

Este dossiê analisa os critérios da nova validação e a diferença entre o motivo administrativo do afastamento e a identificação da mesma doença em ocorrências sucessivas. Examina as dificuldades decorrentes da ausência da CID nos atestados, os limites impostos pelo sigilo médico e pela proteção dos dados pessoais sensíveis, a necessidade de distinguir decisões clínicas de procedimentos administrativos e os prazos que precisam ser observados na transmissão dos eventos.

O artigo também discute os limites dos fluxos tradicionais de recebimento de atestados, registro de ausências e envio de informações ao eSocial, com atenção especial aos desafios enfrentados pelos escritórios contábeis que atendem múltiplas empresas. A partir dessa análise, apresenta os requisitos de uma solução sistêmica capaz de integrar histórico de afastamentos, aplicação de regras, controle de prazos, identificação de pendências, definição de responsabilidades e rastreabilidade do processo.

Por fim, aborda a gestão de afastamentos como parte de uma visão mais ampla da gestão previdenciária e apresenta a abordagem da SIGOWEB. A conclusão central é que transmitir um evento não equivale a garantir a correção da informação declarada: é necessário organizar o processo que permite identificar, verificar e encaminhar cada situação ao responsável adequado.

ÍNDICE

1. O que é a Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 e o que muda em 26 de outubro?
2. Mesmo motivo ou mesma doença: afinal, o que o eSocial está perguntando?
3. A CID no atestado: como responder quando ela não existe?
4. Sigilo médico e dados sensíveis: quem pode acessar os atestados?
5. Mesmo motivo, mesma doença: uma decisão clínica, não administrativa
6. Os prazos: uma complexidade que vai além do preenchimento do campo
7. O fluxo atual não basta: do recebimento do atestado à transmissão do S-2230
8. O desafio dos escritórios de contabilidade: quem fará a análise?
9. Que solução sistêmica é necessária?
10. Não é apenas uma mudança de leiaute: é uma mudança cultural e estrutural
11. O SIGOWEB e a gestão de afastamentos previdenciários
12. Conclusão: transmitir é diferente de saber o que declarar

1. O que é a Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 e o que muda em 26 de outubro?

A Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 é um documento técnico do eSocial que promove ajustes nos leiautes, nas tabelas e nas regras de validação dos eventos transmitidos ao sistema. Suas alterações são implantadas em etapas, e uma delas entra em produção em 26 de outubro de 2026. [1]

Entre as mudanças dessa etapa está uma alteração no evento S-2230, utilizado para informar os afastamentos temporários dos trabalhadores. Mais especificamente, a mudança envolve o campo *infoMesmoMtv*, cuja finalidade é informar se um afastamento decorre da mesma doença que gerou afastamento anterior, dentro de um período de 60 dias (*O campo infoMesmoMtv é a tag nº 21 na tabela de campos do evento S-2230. Ele fica dentro do grupo infoAfastamento, no leiaute do evento*).

A regra se aplica aos afastamentos classificados pelos motivos 01 e 03, correspondentes, respectivamente, a acidente ou doença do trabalho e a acidente ou doença não relacionada ao trabalho.

A partir de 26 de outubro, quando houver um novo afastamento por um desses motivos e existir outro afastamento anterior, no mesmo contrato, dentro dos 60 dias anteriores e com o mesmo código de motivo, deverá ser informado um dos valores previstos no campo: S — Sim ou N — Não. A opção “I — Indeterminado (não consta CID)” foi excluída. [1]

Se não existir afastamento anterior que atenda a essas condições, o campo não deverá ser preenchido ou poderá receber o valor N, conforme a regra de validação revisada.

À primeira vista, pode parecer apenas uma alteração técnica: retirar uma opção e restringir o preenchimento a duas respostas. Mas a consequência operacional merece atenção.

O sistema precisa identificar se houve afastamento anterior, verificar as condições previstas na regra e, quando necessário, obter uma resposta sobre a relação entre as doenças que motivaram os afastamentos.

Não basta, portanto, que o sistema esteja preparado para transmitir o evento S-2230. É necessário que o processo de gestão consiga produzir a informação exigida.

E é justamente nesse ponto que começa o problema que merece ser discutido: como determinar se dois afastamentos decorrem da mesma doença, quem deve fazer essa avaliação e que recursos sistêmicos são necessários para que a resposta chegue corretamente ao eSocial?

2. Mesmo motivo ou mesma doença: afinal, o que o eSocial está perguntando?

A primeira dificuldade está na própria documentação do eSocial. No leiaute do evento S-2230, o campo recebe o nome *infoMesmoMtv*, uma abreviação de “informação de mesmo motivo”. Entretanto, o Manual de Orientação do eSocial explica que a informação a ser prestada é se o afastamento decorre da mesma doença de afastamento anterior. [2]

Não se trata de uma diferença meramente terminológica. O nome do campo remete ao motivo do afastamento; a orientação para seu preenchimento exige uma informação sobre a doença que o provocou.

O código do motivo é uma classificação administrativa. Nos casos aqui discutidos, o código 01 corresponde a acidente ou doença relacionada ao trabalho, e o código 03, a acidente ou doença não relacionada ao trabalho. A coincidência do código identifica situações que devem ser verificadas conforme as regras do eSocial, mas não demonstra, por si só, que dois afastamentos decorreram da mesma doença.

Um trabalhador pode apresentar dois afastamentos classificados pelo mesmo código e ter diagnósticos diferentes. Também pode apresentar diagnósticos registrados com códigos CID distintos que, dependendo do quadro clínico e da avaliação médica, estejam relacionados à mesma condição. Portanto, nem a repetição do motivo administrativo nem a simples comparação dos códigos CID resolve necessariamente a questão.

Imagine um empregado que apresenta um atestado por lombalgia e, algumas semanas depois, outro por uma condição também relacionada à coluna vertebral. Os documentos podem registrar códigos diferentes, como M54.5, M54.8 ou M54.9. A diferença entre os códigos permite concluir, por si só, que são doenças distintas? E a semelhança entre eles seria suficiente para afirmar que se trata da mesma doença?

A situação pode ser ainda mais complexa quando os afastamentos apresentam diagnósticos diferentes. Uma lombalgia pode ser seguida de gastrite durante um tratamento medicamentoso e, posteriormente, de um transtorno mental. Pode existir uma relação clínica entre essas ocorrências, mas a sequência temporal não comprova, por si só, que elas devem ser consideradas a mesma doença para responder ao campo do eSocial.

É preciso separar duas operações. A primeira é sistêmica: identificar afastamentos anteriores, verificar o vínculo, os códigos de motivo e o intervalo de tempo previsto na regra. A segunda é determinar se o novo afastamento decorre da mesma doença. Quando essa conclusão depende da interpretação clínica dos documentos, não pode ser substituída por uma comparação automática de códigos.

É justamente aí que o nome do campo pode induzir a uma interpretação equivocada. O sistema identifica o motivo administrativo para aplicar a regra, mas a resposta solicitada se refere à doença. Confundir essas duas coisas pode levar a uma informação incorreta no S-2230.

O eSocial exige uma resposta objetiva, mas produzir essa resposta pode exigir mais do que preencher um campo ou comparar códigos. Exige um processo capaz de localizar o histórico pertinente e, quando necessário, encaminhar a questão para avaliação médica, respeitando o sigilo das informações de saúde.

Essa diferença entre o nome técnico do campo e o conteúdo da informação exigida conduz à próxima questão: o que fazer quando o atestado não informa a CID ou quando os documentos disponíveis não permitem estabelecer se o afastamento decorre da mesma doença?

3. A CID no atestado: como responder quando ela não existe?

A inclusão da CID no atestado médico está submetida a regras éticas e jurídicas que protegem o sigilo e a privacidade do paciente. Não cabe exigir que o diagnóstico conste automaticamente do documento. Conforme a Resolução CFM nº 2.381/2024, o médico somente pode fornecer atestado com diagnóstico, codificado ou não, nas hipóteses de justa causa, cumprimento de dever legal ou solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal. Quando a inclusão é solicitada pelo paciente, sua concordância deve estar expressa no atestado e registrada na ficha clínica ou no prontuário. [3]

Essa proteção também encontra respaldo na jurisprudência trabalhista. O Tribunal Superior do Trabalho já confirmou a nulidade de cláusula coletiva que condicionava a validade do atestado ou o abono de faltas à informação da CID, reconhecendo que essa exigência não pode se sobrepor ao direito à intimidade e às normas de ética médica. [4]

Por isso, o empregado pode entregar à empresa um atestado que informa o período de afastamento, identifica o médico e atende aos requisitos aplicáveis, mas não apresenta o diagnóstico nem o código CID. A ausência dessa informação não torna o atestado automaticamente inválido.

O problema é que a empresa precisa administrar o afastamento e informar os dados exigidos pelo eSocial. E é justamente aí que surge uma dificuldade que vai além do preenchimento do S-2230.

Imagine que um empregado entregue um atestado de cinco dias, sem CID. Algumas semanas depois, apresenta outro atestado, também sem CID. A empresa registra os períodos de afastamento, mas como saberá se os dois decorreram da mesma doença? E como saberá, antes disso, qual foi o motivo do novo afastamento para classificá-lo corretamente?

O nome do médico e o número de dias de afastamento não respondem a essas perguntas. O sistema pode registrar as datas, localizar afastamentos anteriores e comparar as informações disponíveis. Mas, se o atestado não contém o diagnóstico e a empresa não dispõe de outra fonte legítima para obter a informação necessária, não há como deduzir a doença simplesmente a partir do documento.

Existe, portanto, uma dificuldade anterior à própria pergunta sobre a repetição da doença: como verificar os critérios da regra quando a empresa pode não dispor de informação suficiente nem para identificar corretamente o motivo do novo afastamento?

E, mesmo quando o motivo administrativo já está identificado por outros meios, permanece a segunda questão: como determinar se o afastamento atual decorre da

mesma doença do anterior, se os atestados não apresentam a informação clínica necessária?

A solução não pode ser presumir que doenças diferentes estão envolvidas porque não há CID. Tampouco se pode concluir que são a mesma doença apenas porque os afastamentos ocorreram em datas próximas. A falta de informação não equivale a uma resposta negativa, assim como a proximidade entre os afastamentos não comprova uma resposta positiva.

Também não basta perguntar ao trabalhador e transformar a autorização para divulgar seu diagnóstico em uma exigência administrativa. A proteção do sigilo médico continua existindo, mesmo quando a empresa precisa cumprir suas obrigações no eSocial.

É necessário, portanto, estabelecer um fluxo capaz de identificar os afastamentos, verificar os critérios aplicáveis e encaminhar os casos que dependam de esclarecimento clínico a um profissional habilitado, com acesso adequado às informações e respeito à confidencialidade.

Sem esse fluxo, a empresa pode receber um atestado válido, mas não dispor dos dados necessários para produzir a informação exigida pelo sistema. E o software que apenas transmite o evento não resolve essa lacuna: ele não pode extrair do documento uma informação que não está nele.

A questão da CID, portanto, não é secundária. Ela expõe um problema estrutural: como cumprir uma obrigação de informação quando o dado necessário pode não estar disponível para quem precisa declarar o afastamento?

4. Sigilo médico e dados sensíveis: quem pode acessar os atestados?

A dificuldade de informar corretamente o S-2230 não elimina a obrigação de proteger as informações de saúde do trabalhador. Pelo contrário: quanto maior a necessidade de consultar o histórico de afastamentos, maior a importância de definir quem pode acessar os documentos e quais informações são realmente necessárias para cada atividade.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) classifica os dados referentes à saúde como dados pessoais sensíveis. Seu tratamento exige fundamento legal adequado e cuidados compatíveis com a natureza dessas informações. [5] O Código de Ética Médica, por sua vez, estabelece restrições à revelação de informações confidenciais obtidas pelo médico no exercício profissional. [6]

Na prática, diferentes participantes podem estar envolvidos na gestão de um afastamento: o trabalhador, o médico assistente, o médico responsável pela avaliação ocupacional, o RH,

o profissional que administra o sistema de SST e o escritório de contabilidade que transmite os eventos ao eSocial. Mas participar do processo não significa ter direito irrestrito de consultar diagnósticos, atestados e históricos clínicos.

O RH precisa administrar o afastamento. O escritório contábil precisa transmitir as informações exigidas. O sistema precisa identificar registros anteriores e aplicar as regras de validação. Já a avaliação de informações clínicas deve ser conduzida por profissional habilitado, dentro dos limites de sua atuação e com acesso compatível com a finalidade da análise.

Essas funções não devem ser confundidas.

Se a empresa recebe um atestado sem CID, não pode simplesmente exigir que o trabalhador revele o diagnóstico como condição para resolver uma dificuldade operacional do sistema. Também não deve distribuir os atestados anteriores entre funcionários e prestadores de serviço para que cada um tente descobrir se existe relação entre as doenças.

O desafio é criar um fluxo em que a informação necessária chegue a quem tem competência para avaliá-la, sem expor indiscriminadamente o conteúdo clínico aos demais participantes. Isso requer controle de acesso, definição de responsabilidades e registro das operações realizadas com os dados.

Um sistema preparado para esse processo precisa distinguir, por exemplo, os dados administrativos necessários à transmissão do evento das informações clínicas eventualmente necessárias para uma avaliação médica. O acesso ao histórico não pode ser indiscriminado, e a consulta a documentos clínicos deve ter finalidade definida e proteção adequada.

Há, portanto, duas obrigações que precisam ser atendidas simultaneamente: produzir a informação correta para o eSocial e preservar a confidencialidade dos dados de saúde. Não é aceitável tratar uma como obstáculo à outra. A solução precisa contemplar ambas desde a concepção do processo.

Essa questão ganha ainda mais importância quando o serviço é executado por terceiros. Um escritório de contabilidade pode ser responsável pela transmissão dos eventos de dezenas ou centenas de empresas, mas isso não significa que deva receber acesso irrestrito aos diagnósticos dos trabalhadores dessas organizações. O processo precisa permitir que o escritório cumpra sua função sem assumir uma responsabilidade clínica que não lhe cabe.

A pergunta, portanto, não é apenas se a CID pode constar no atestado. É também como organizar o acesso às informações disponíveis, quem deve avaliar os casos que exigem

interpretação clínica e como garantir que a resposta enviada ao eSocial seja produzida com segurança, responsabilidade e respeito ao sigilo médico.

5. Mesmo motivo, mesma doença: uma decisão clínica, não administrativa

A nova validação do S-2230 coloca uma questão delicada diante das empresas: quem deve decidir se dois afastamentos decorrem da mesma doença?

Não é o nome do campo que responde a essa pergunta. Tampouco basta verificar se os afastamentos ocorreram em datas próximas, se têm o mesmo código administrativo ou se os atestados apresentam códigos CID iguais ou diferentes.

O sistema pode identificar o histórico do trabalhador, localizar afastamentos anteriores, verificar os intervalos entre eles e aplicar os critérios previstos no leiaute. Essas verificações são objetivas e podem — e devem — ser automatizadas.

A dificuldade começa quando é necessário determinar se existe identidade entre as doenças que motivaram os afastamentos. Essa conclusão pode depender dos sintomas, da evolução do quadro, dos tratamentos realizados, dos documentos clínicos disponíveis e da avaliação do contexto médico.

Considere um trabalhador que se afasta por lombalgia e, posteriormente, apresenta um atestado por outro problema de saúde. A existência de diagnósticos distintos não permite concluir automaticamente que não há relação entre eles. Da mesma forma, a semelhança entre códigos CID não comprova que os afastamentos decorrem da mesma doença.

A classificação administrativa do afastamento não substitui o julgamento clínico.

O RH não deve ser colocado na posição de interpretar diagnósticos e estabelecer relações entre doenças. O profissional do escritório de contabilidade, cuja função pode incluir a transmissão dos eventos ao eSocial, tampouco tem atribuição para tomar essa decisão. E o sistema não pode produzir uma conclusão clínica simplesmente porque precisa preencher um campo.

Quando os documentos e as informações disponíveis não forem suficientes para uma resposta segura, o processo deve permitir o encaminhamento da questão a um médico habilitado, com acesso às informações necessárias e respeito ao sigilo profissional. Isso não significa que todo afastamento precise passar por uma nova avaliação médica, mas que os casos que exigem julgamento clínico não podem ser resolvidos por presunção administrativa.

Essa distinção é essencial para definir responsabilidades. O sistema deve identificar a situação que exige uma resposta, recuperar o histórico pertinente e organizar as informações disponíveis. O profissional competente deve avaliar a questão clínica quando isso for necessário. E o responsável pela transmissão deve receber a informação adequada para cumprir sua obrigação no eSocial.

Sem essa separação, o risco é transformar uma exigência técnica em uma decisão improvisada: alguém escolhe “sim” ou “não” para permitir o envio do evento, sem ter elementos suficientes para sustentar a resposta.

O problema, portanto, não se resolve com treinamento para preencher um campo. Exige um fluxo de trabalho que conecte o histórico dos afastamentos, a avaliação clínica quando necessária e a transmissão correta do evento.

A pergunta que as empresas precisam fazer não é apenas se o seu sistema consegue transmitir o S-2230. É se ele consegue identificar os casos que exigem análise, apoiar o profissional responsável e levar a informação correta até quem fará a transmissão.

6. Os prazos: uma complexidade que vai além do preenchimento do campo

A gestão dos afastamentos já exige atenção a diferentes prazos de transmissão do S-2230. Eles variam conforme a natureza e a duração do afastamento e as circunstâncias em que ele ocorre. Com a nova validação do campo *infoMesmoMtv*, essa complexidade ganha ainda mais importância: além de cumprir o prazo aplicável, a empresa precisa dispor das informações necessárias para preencher corretamente o evento.

O Manual de Orientação do eSocial estabelece prazos distintos para a transmissão dos afastamentos. Em determinadas situações, o envio pode ser feito até o dia 15 do mês seguinte. Em outras, deve ocorrer até o 16º dia de afastamento. Há também situações em que a transmissão precisa acontecer no primeiro dia do novo afastamento.

Essa última hipótese merece atenção especial. Quando ocorre um novo afastamento por acidente ou doença, relacionada ou não ao trabalho, dentro dos 60 dias posteriores ao retorno de um afastamento anterior pela mesma doença que tenha gerado benefício por incapacidade temporária, o prazo de transmissão é o primeiro dia do novo afastamento. A regra se aplica independentemente da duração desse novo afastamento.

Também existem regras para afastamentos sucessivos por doença não relacionada ao trabalho que, ocorridos dentro de 60 dias, ultrapassem 15 dias quando somados. Nessa situação, os eventos devem ser transmitidos individualmente até o dia em que se completam 16 dias de afastamento.

Esses prazos constam do Manual de Orientação do eSocial, no item S-2230 — Afastamento Temporário. [2]

O que isso representa na prática?

Imagine que um empregado apresente um novo atestado. A empresa precisa registrar o afastamento, verificar seu enquadramento, localizar ocorrências anteriores e identificar se as condições previstas nas regras de transmissão estão presentes. Além disso, nos casos sujeitos à nova validação, poderá ser necessário determinar se o afastamento decorre da mesma doença de um afastamento anterior.

Agora considere que o atestado não contenha a CID. A empresa pode não dispor da informação clínica necessária. O histórico pode estar distribuído entre registros anteriores, e uma eventual dúvida sobre a relação entre as doenças pode exigir avaliação médica. Se o prazo aplicável for o primeiro dia do novo afastamento, todo esse processo precisará funcionar com a urgência correspondente.

Não basta, portanto, orientar o RH a conferir os prazos com mais atenção. É necessário que o sistema identifique as ocorrências anteriores, verifique os critérios aplicáveis, sinalize as situações que exigem providências e encaminhe cada pendência ao responsável adequado.

Esse processo também precisa distinguir situações que, embora possam parecer semelhantes, estão sujeitas a critérios diferentes. A regra que determina quando o S-2230 deve ser transmitido não é idêntica à regra de validação do campo *infoMesmoMtv*. O sistema precisa tratar ambas corretamente, sem confundir os critérios de transmissão com as condições para preenchimento do campo.

A dificuldade aumenta quando a gestão depende de conferências manuais. Um documento precisa ser recebido, registrado, comparado com o histórico, eventualmente encaminhado para avaliação e, por fim, convertido em uma informação correta para transmissão. Se cada etapa depende de uma pessoa perceber o problema e tomar uma providência, o risco de atraso e de erro aumenta.

O prazo não pode ser apenas uma data anotada na agenda de alguém. Precisa fazer parte do próprio processo de gestão do afastamento.

Isso exige histórico organizado, busca automática de ocorrências anteriores, alertas, definição de responsabilidades e acompanhamento das pendências até sua resolução. Exige também que o sistema sinalize quando falta uma informação necessária, em vez de permitir que o processo avance com uma resposta escolhida apenas para viabilizar o envio.

A nova validação do S-2230 evidencia, assim, uma questão maior: transmitir um evento dentro do prazo não é a mesma coisa que assegurar que a informação transmitida esteja

correta. A empresa precisa identificar a situação, produzir a informação necessária e cumprir a obrigação dentro do prazo aplicável.

É por isso que a gestão de afastamentos não pode se limitar à transmissão do evento. Ela precisa integrar histórico, regras, prazos, responsabilidades e tratamento das pendências em um processo contínuo.

7. O fluxo atual não basta: do recebimento do atestado à transmissão do S-2230

Em muitas empresas, a rotina de afastamento segue um fluxo relativamente simples: o trabalhador entrega o atestado, o RH registra o período de ausência e as informações são encaminhadas ao sistema responsável pela folha ou ao escritório de contabilidade, que realiza a transmissão ao eSocial.

Esse processo pode funcionar para registrar e transmitir os dados disponíveis. Mas a nova validação do S-2230 evidencia que registrar um atestado e administrar corretamente um afastamento são atividades diferentes.

O problema começa quando o documento recebido não contém todas as informações necessárias para classificar a ocorrência, identificar afastamentos anteriores e responder à questão sobre a mesma doença. Nessa situação, não basta registrar a data inicial, a duração e os dados do médico. É preciso saber se existem ocorrências anteriores relevantes, verificar as condições da regra e identificar se há alguma informação pendente que impeça uma resposta segura.

O primeiro passo deveria ser a identificação automática do histórico. Quando um novo atestado é registrado, o sistema precisa localizar os afastamentos anteriores do mesmo trabalhador, verificar as datas, os intervalos e os motivos informados e identificar se há uma situação que exige atenção especial.

O segundo passo é verificar se as informações disponíveis permitem cumprir as exigências aplicáveis. Se faltarem dados necessários, o processo não deveria simplesmente prosseguir como se tudo estivesse resolvido. A pendência precisa ser identificada e encaminhada ao responsável adequado.

O terceiro passo é tratar os casos que dependem de esclarecimento clínico. Quando não for possível determinar a relação entre os afastamentos com base nas informações disponíveis, deve existir um procedimento para avaliação por profissional habilitado,

respeitando o sigilo médico e limitando o acesso aos dados de saúde à finalidade necessária.

Por fim, a informação precisa chegar ao responsável pela transmissão do evento, acompanhada dos dados necessários e dentro do prazo aplicável. O processo deve permitir acompanhar as pendências até sua resolução, evitando que uma dúvida clínica ou administrativa só seja descoberta quando o evento estiver prestes a ser enviado.

Observe que não estamos falando apenas de acrescentar mais um campo à tela de cadastro do afastamento. Estamos falando de reorganizar o fluxo de trabalho, desde o recebimento do documento até a produção da informação que será declarada ao eSocial.

Uma rotina baseada em conferências manuais pode exigir que alguém abra documentos antigos, procure registros em diferentes sistemas, compare datas, identifique o enquadramento da ocorrência e descubra quem deve resolver cada dúvida. Quanto maior o número de trabalhadores e de empresas atendidas, maior a dificuldade de executar esse procedimento de maneira consistente.

A automação precisa assumir aquilo que pode ser verificado objetivamente: localizar registros, comparar datas, aplicar regras, identificar situações que exigem providências, emitir alertas e acompanhar o andamento das pendências. A avaliação clínica, quando necessária, deve permanecer sob responsabilidade profissional apropriada. E a transmissão precisa ocorrer com base na informação efetivamente apurada.

Essa necessidade é particularmente importante para empresas que terceirizam a execução das rotinas de SST e de departamento pessoal. Se o atestado é recebido por uma empresa, processado por um prestador e transmitido por um escritório contábil, o fluxo precisa conectar todos os participantes sem expor indiscriminadamente os dados clínicos e sem deixar indefinida a responsabilidade por cada etapa.

O sistema não pode ser apenas o último elo de uma cadeia que começa com o atestado e termina no eSocial. Precisa ajudar a organizar a cadeia inteira.

É essa diferença que separa um sistema que apenas registra e transmite afastamentos de uma solução que efetivamente faz a gestão deles.

8. O desafio dos escritórios de contabilidade: quem fará a análise?

A mudança na validação do S-2230 merece atenção especial dos escritórios de contabilidade. Muitos deles são responsáveis não apenas pela folha de pagamento, mas

também pela transmissão dos eventos de SST ao eSocial de dezenas ou centenas de empresas clientes.

Esse modelo de prestação de serviços funciona enquanto as informações necessárias são recebidas, organizadas e encaminhadas para transmissão. Mas o que acontece quando o evento exige uma informação que não está disponível nos documentos recebidos? E quando a resposta depende de consultar afastamentos anteriores ou de esclarecer se duas ocorrências decorrem da mesma doença?

O escritório contábil pode receber um atestado, registrar o período de afastamento e preparar a informação para transmissão. Entretanto, se o documento não contém a CID, não pode simplesmente deduzir o diagnóstico. Se existem afastamentos anteriores, precisa haver um meio de localizar o histórico e verificar as condições aplicáveis. E, quando a questão exige uma avaliação clínica, o contador não pode ser colocado na posição de decidir se duas ocorrências correspondem à mesma doença.

Quem fará essa análise antes de o escritório transmitir o evento?

A pergunta é particularmente importante porque o escritório contábil nem sempre tem contato direto com o trabalhador, acesso ao histórico completo dos afastamentos ou estrutura médica própria para esclarecer dúvidas clínicas. Pode depender das informações encaminhadas pela empresa cliente, do sistema utilizado por ela e da disponibilidade de profissionais habilitados para realizar a avaliação necessária.

Imagine um escritório que atende 200 empresas. Em cada uma delas, os atestados podem ser recebidos por pessoas diferentes, registrados em sistemas distintos e encaminhados ao escritório com níveis variados de organização. Quando surge um afastamento que exige verificação de ocorrências anteriores, como garantir que a informação será identificada, analisada e devolvida a tempo de cumprir o prazo de transmissão?

Não é razoável esperar que o contador abra arquivos de cada cliente, procure atestados antigos, compare informações clínicas e decida manualmente o que deve ser declarado. Tampouco basta enviar uma mensagem ao cliente perguntando se o novo afastamento é pela mesma doença. A resposta precisa ser produzida por um processo confiável, com responsabilidades definidas e respeito ao sigilo médico.

Isso exige uma estrutura que conecte o escritório contábil à empresa e, quando necessário, ao profissional responsável pela avaliação clínica. O sistema deve localizar os afastamentos anteriores, identificar as situações que exigem providências e organizar o encaminhamento das pendências. O escritório precisa receber a informação necessária à transmissão, sem assumir uma função clínica nem ter acesso indiscriminado aos dados de saúde dos trabalhadores.

Há aqui uma oportunidade de repensar o próprio serviço prestado pelos escritórios. Em vez de atuar apenas como destinatários de informações que precisam ser transmitidas, eles podem organizar com seus clientes um processo de gestão dos afastamentos, apoiado por tecnologia e por uma estrutura capaz de tratar as situações que exigem análise.

Mas isso não se resolve simplesmente com uma atualização do software contábil. É necessário saber se a solução utilizada consegue recuperar o histórico de afastamentos, aplicar as regras pertinentes, sinalizar prazos, controlar pendências e integrar os participantes responsáveis por produzir a informação correta.

O escritório que não dispõe desses recursos corre o risco de ficar entre duas responsabilidades: precisa cumprir a obrigação de transmitir o evento, mas depende de informações que talvez não consiga obter ou validar por conta própria.

A questão, portanto, não é apenas se o escritório consegue enviar o S-2230. É quem vai produzir, verificar e disponibilizar a informação necessária para que ele possa enviá-lo corretamente.

Essa é uma questão que os escritórios contábeis precisam discutir com seus clientes e fornecedores de tecnologia antes que a dificuldade apareça no momento da transmissão. A nova validação reforça que a gestão dos afastamentos exige um processo anterior ao envio do evento — e que esse processo precisa ter responsáveis, ferramentas e procedimentos definidos.

9. Que solução sistêmica é necessária?

Diante de todas essas dificuldades, fica claro que não basta atualizar o leiaute do software para incluir ou validar o campo *infoMesmoMtv*. A necessidade é mais ampla: a empresa precisa de um sistema que faça a gestão do afastamento desde o recebimento do atestado até a transmissão correta do evento ao eSocial.

Isso começa pelo histórico. Quando um novo afastamento é registrado, o sistema deve localizar automaticamente os afastamentos anteriores do trabalhador, verificar as datas, identificar os códigos de motivo disponíveis e aplicar os critérios previstos na regra. Não faz sentido depender de alguém que precise abrir documentos antigos, consultar planilhas ou pesquisar manualmente em diferentes sistemas para descobrir se existe uma ocorrência relevante.

O segundo requisito é identificar o que falta para concluir o processo. O sistema precisa distinguir as situações em que os dados disponíveis permitem prosseguir daquelas em que existe uma pendência. A ausência de CID, por exemplo, não pode ser convertida

automaticamente em uma resposta negativa sobre a relação entre doenças. Tampouco o sistema deve presumir que doenças iguais ou diferentes podem ser identificadas apenas pela comparação de códigos.

O terceiro requisito é permitir o encaminhamento adequado das situações que exigem esclarecimento clínico. Quando necessário, o processo deve permitir que um profissional habilitado avalie as informações pertinentes, com acesso controlado aos documentos e respeito ao sigilo médico. O RH e o escritório contábil precisam receber a informação necessária para suas atividades, sem assumir a responsabilidade pela decisão clínica.

O quarto requisito é o controle dos prazos. Como as regras de transmissão variam conforme a situação, o sistema precisa identificar a urgência de cada ocorrência, emitir alertas e acompanhar as pendências até sua resolução. Uma dúvida que exige providência imediata não pode ficar perdida em uma caixa de e-mail ou depender de alguém lembrar de consultar um documento.

Também é necessário que o sistema organize a participação dos diferentes responsáveis. A empresa recebe o atestado; o profissional competente avalia as questões clínicas quando necessário; o responsável pela gestão organiza as informações; e o escritório contábil, quando encarregado da transmissão, recebe os dados necessários para cumprir sua obrigação. Cada participante precisa saber o que deve fazer, sem acesso indiscriminado a informações que não são necessárias à sua função.

Por fim, o processo precisa ser rastreável. É importante identificar quais informações foram utilizadas, quais verificações foram realizadas, quais pendências surgiram, quem ficou responsável por resolvê-las e quando o evento foi transmitido. Isso permite acompanhar o processo e investigar falhas, em vez de descobrir problemas somente depois de uma rejeição ou de um questionamento.

Esses requisitos mostram que a solução não pode se limitar a uma tela de cadastro ou a um alerta isolado. É necessário integrar histórico, regras, prazos, responsabilidades, controle de acesso e acompanhamento das pendências em um único fluxo operacional.

A Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 e a nova validação do S-2230 tornam essa necessidade especialmente visível. A documentação técnica define as condições de preenchimento do campo; cabe à solução utilizada pela empresa permitir que as informações necessárias sejam identificadas e tratadas de forma organizada.

É essa a diferença entre um software que apenas transmite o S-2230 e uma solução que efetivamente apoia a gestão dos afastamentos previdenciários.

10. Não é apenas uma mudança de leiaute: é uma mudança cultural e estrutural

A nova validação do S-2230 expõe um problema que vai muito além de uma alteração no eSocial. Ela coloca em evidência a maneira como muitas empresas ainda tratam os afastamentos dos trabalhadores: recebem o atestado, registram os dias de ausência, encaminham os dados para a folha e transmitem o evento. Quando surge uma exigência adicional, procuram descobrir como preencher o campo.

Esse modelo parte de uma premissa que já não se sustenta: a de que administrar um afastamento significa registrar informações e cumprir uma obrigação acessória.

A gestão de afastamentos exige muito mais. É necessário acompanhar o histórico do trabalhador, reconhecer ocorrências sucessivas, identificar situações que interferem nas obrigações previdenciárias, controlar os prazos e garantir que as informações transmitidas tenham fundamento. A nova validação torna essa necessidade ainda mais evidente, porque uma resposta aparentemente simples pode depender de dados que não estão disponíveis no atestado e de uma avaliação que não cabe ao responsável pela transmissão.

O problema também revela uma divisão de responsabilidades que precisa ser revista. O RH não pode ser transformado em avaliador clínico. O contador não pode ser responsabilizado por determinar se dois afastamentos decorrem da mesma doença. O médico não pode ser acionado apenas de maneira improvisada, quando o prazo está prestes a vencer. E o fornecedor de software não pode considerar resolvido o problema simplesmente porque adaptou o leiaute para aceitar os novos valores.

Cada participante tem uma função, mas essas funções precisam estar integradas em um processo que funcione na prática.

Há também uma mudança cultural importante. Durante muito tempo, parte do mercado tratou o eSocial como uma obrigação de transmissão: reunir informações, preencher campos e enviar arquivos. A evolução das regras demonstra que essa visão é insuficiente. A transmissão é apenas a etapa final de um processo que precisa começar com a identificação correta da ocorrência e passar pela verificação das informações necessárias.

Essa mudança exige que empresas, escritórios contábeis e fornecedores de tecnologia deixem de olhar exclusivamente para o evento e passem a olhar para o processo que produz os dados do evento.

A diferença é decisiva. Um sistema que apenas transmite depende de que alguém tenha identificado previamente a situação, encontrado o histórico, resolvido as pendências e definido a informação a declarar. Um sistema de gestão precisa ajudar a realizar essas

tarefas, automatizando o que é objetivo e encaminhando o que exige intervenção humana ou avaliação profissional.

Não se trata de automatizar decisões clínicas. Trata-se de impedir que tarefas administrativas repetitivas, verificações de histórico e controles de prazo consumam o tempo dos profissionais, enquanto as questões que realmente exigem conhecimento especializado permanecem sem um fluxo definido.

A mudança também interessa diretamente aos escritórios contábeis. Para quem atende muitas empresas, depender de documentos enviados de maneira irregular, consultas manuais e respostas obtidas caso a caso torna a operação difícil de padronizar. Um processo estruturado, apoiado por tecnologia, permite organizar as informações e definir com clareza o que deve ser resolvido antes da transmissão.

A Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 não criou todos esses problemas. Ela tornou mais visível uma fragilidade que já existia: a distância entre receber informações sobre um afastamento e dispor dos elementos necessários para administrá-lo corretamente.

A mudança necessária não é apenas tecnológica. É cultural, porque exige uma nova maneira de compreender a gestão dos afastamentos; e estrutural, porque exige processos, responsabilidades e ferramentas capazes de transformar informações dispersas em decisões e declarações corretas.

As empresas que continuarem tratando o afastamento como um simples registro de ausência tenderão a enfrentar cada nova exigência como um problema isolado. As que estruturarem a gestão poderão incorporar as mudanças normativas a um processo contínuo, organizado e rastreável.

É essa diferença que precisa orientar a escolha das soluções de SST e de gestão previdenciária: não apenas a capacidade de transmitir o que o eSocial pede hoje, mas a capacidade de administrar o processo que permite responder corretamente ao que ele exige.

11. O SIGOWEB e a gestão de afastamentos previdenciários

O SIGOWEB trabalha com uma visão de gestão de afastamentos que vai além do registro de atestados e da transmissão de eventos ao eSocial. O objetivo é organizar o processo, identificar ocorrências relevantes, acompanhar os prazos e apoiar as providências necessárias ao longo da trajetória do trabalhador.

Essa abordagem já faz parte das funcionalidades do SIGOWEB. O sistema permite cadastrar atestados, declarações e licenças, identificar automaticamente afastamentos relacionados em períodos inferiores a 60 dias, emitir alertas e realizar retificações de afastamentos quando necessárias. Também oferece recursos para acompanhar situações que exigem encaminhamento à Previdência Social. [7]

A nova validação do S-2230 reforça a importância dessa abordagem. Quando um afastamento precisa ser analisado em conjunto com ocorrências anteriores, o sistema deve permitir localizar o histórico e identificar as situações que exigem providências. Quando há prazos distintos, é necessário acompanhar cada situação de acordo com os critérios aplicáveis. E, quando falta informação, a pendência precisa ser identificada em vez de ser simplesmente ignorada no momento da transmissão.

A tecnologia pode automatizar a busca de registros, a verificação de datas, a identificação de ocorrências relacionadas e a emissão de alertas. A avaliação clínica, quando necessária, deve ser realizada por profissional habilitado, com acesso adequado às informações e respeito ao sigilo médico. O objetivo não é transferir decisões clínicas para o software, mas estruturar o processo para que cada tarefa seja realizada pelo responsável apropriado.

Essa distinção também é importante para os escritórios de contabilidade que transmitem eventos de diversas empresas. Um processo organizado permite que o escritório receba as informações necessárias à transmissão, enquanto as verificações e avaliações que antecedem o envio são tratadas pelas pessoas responsáveis. Dessa forma, a obrigação de transmitir o evento deixa de depender de buscas manuais e decisões improvisadas.

Mas a gestão dos afastamentos não termina com o envio do S-2230. Os afastamentos também podem ter repercussões previdenciárias, operacionais e financeiras. A SIGOWEB integra a gestão de afastamentos à gestão de afastados e à gestão do FAP, permitindo que as organizações acompanhem diferentes etapas desse processo. [8]

É importante distinguir essas atividades. A gestão de afastamentos acompanha as ocorrências desde sua origem, permitindo identificar situações relevantes e organizar as providências necessárias. A gestão de afastados trata dos trabalhadores que já estão em benefício previdenciário e das ações relacionadas a essa condição. A gestão do FAP, por sua vez, acompanha as repercussões previdenciárias e os efeitos que podem influenciar o fator aplicado à contribuição das empresas.

São dimensões diferentes, mas conectadas. Quando a empresa acompanha os afastamentos de maneira estruturada, melhora sua capacidade de cumprir obrigações, identificar inconsistências e organizar a documentação necessária às providências previdenciárias. Não se trata de prometer que todo afastamento será evitado ou que todo

benefício será revertido, mas de reduzir falhas de processo e permitir uma atuação mais consistente.

A mudança no S-2230 ilustra por que essa visão é necessária. Uma exigência aparentemente limitada a um campo do eSocial pode depender de histórico, regras, prazos, informações clínicas e responsabilidades distribuídas entre diferentes participantes. Resolver isso exige mais do que um sistema de mensageria.

O SIGOWEB não se limita a transmitir informações sobre afastamentos. Sua proposta é apoiar a gestão do processo que começa com o atestado, acompanha a ocorrência e organiza as providências necessárias, inclusive quando existem repercussões previdenciárias.

Transmitir o S-2230 é uma etapa. Gerenciar o afastamento que dá origem a esse evento é outra. É nessa segunda atividade que uma solução especializada precisa demonstrar seu valor.

12. Conclusão: transmitir é diferente de saber o que declarar

A partir de 26 de outubro de 2026, a nova validação do campo *infoMesmoMtv*, no evento S-2230, torna ainda mais evidente uma questão que empresas, escritórios contábeis e fornecedores de tecnologia precisam enfrentar: quem garante que a informação transmitida ao eSocial está correta?

À primeira vista, a mudança parece simples. Uma opção foi excluída do campo, e a resposta passa a exigir maior atenção às condições previstas na regra. Mas, quando se examina o processo necessário para produzir essa resposta, surgem questões que não se resolvem com uma atualização de leiaute.

Como identificar os afastamentos anteriores relevantes? Como proceder quando o atestado não contém a CID? Quem pode acessar as informações clínicas? Quem deve avaliar se dois afastamentos decorrem da mesma doença? Como organizar essa análise e cumprir o prazo aplicável? E como fazer tudo isso quando o processamento e a transmissão dos eventos são realizados por um escritório contábil que atende dezenas ou centenas de empresas?

Essas perguntas demonstram que a transmissão é apenas a etapa final. Antes dela, existe um processo que precisa localizar informações, aplicar regras, identificar pendências, respeitar o sigilo médico e encaminhar cada situação ao responsável adequado.

Não basta que o software aceite o novo campo. É necessário que a solução utilizada ajude a produzir a informação que será declarada. Também não basta transferir a responsabilidade ao RH, ao contador ou ao médico sem estabelecer um fluxo de trabalho que conecte essas funções.

A nova validação do S-2230 não criou a necessidade de administrar melhor os afastamentos. Ela tornou essa necessidade mais visível e mostrou os limites de um modelo baseado apenas no recebimento do atestado, no registro dos dias de ausência e na transmissão do evento.

É por isso que a gestão dos afastamentos precisa ser contínua, organizada e apoiada por tecnologia. O histórico não pode depender de buscas manuais. Os prazos não podem depender apenas da memória de alguém. As pendências precisam ser identificadas, e as decisões que exigem avaliação clínica devem chegar a quem tem competência para tomá-las.

É nessa perspectiva que a SIGOWEB desenvolve suas soluções de gestão de afastamentos previdenciários: para apoiar o processo que começa com a ocorrência, acompanha suas implicações e organiza as providências necessárias, em vez de se limitar à transmissão de informações.

O eSocial exige uma resposta. Seu sistema sabe qual é?

Porque transmitir o S-2230 é uma coisa. Saber o que declarar, por que declarar e quando transmitir é outra.

Referências

- [1] BRASIL. eSocial. Nota Técnica S-1.3 nº 07/2026 — revisão de 20 de outubro de 2026: ajustes dos leiautes versão S-1.3. Disponível em: <https://www.gov.br/esocial/pt-br/documentacao-tecnica/manuais/nota-tecnica-s-1-3-07-2026-rev-20-10-2026.pdf>. Acesso em: 22 out. 2026.
- [2] BRASIL. eSocial. Manual de Orientação do eSocial (MOS), versão S-1.3, consolidado até a Nota Orientativa S-1.3 nº 12/2026, item S-2230 — Afastamento Temporário. Disponível em: <https://www.gov.br/esocial/pt-br/documentacao-tecnica/manuais/mos-s-1-3-consolidada-ate-a-no-s-1-3-12-2026.pdf>. Acesso em: 22 out. 2026.
- [3] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.381/2024. Normatiza a emissão de documentos médicos. Disponível no portal do [Conselho Federal de Medicina](#).
- [4] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Tribunal Superior do Trabalho ratifica resolução do CFM sobre a CID. Disponível em: [portal do CFM](#)

[5] BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente art. 5º, II. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 22 out. 2026.

[6] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica, com alterações posteriores, especialmente as disposições sobre sigilo profissional. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 22 out. 2026.

[7] SIGOWEB. Medicina ocupacional: gestão de afastamentos. Disponível em: <https://www.sigoweb.com.br/site/medicina-ocupacional/>. Acesso em: 22 out. 2026.

[8] SIGOWEB. Site institucional e soluções de gestão. Disponível em: <https://www.sigoweb.com.br/site/>. Acesso em: 22 out. 2026.