

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

FÁTIMA MOHAMAD ABDELAZIZ

**O PAPEL DO MÉDICO PERITO NAS AÇÕES TRABALHISTAS:
ANÁLISE DE CONTEÚDO DA LITERATURA**

CURITIBA
2017/2018

FÁTIMA MOHAMAD ABDELAZIZ

**O PAPEL DO MÉDICO PERITO NAS AÇÕES TRABALHISTAS: ANÁLISE DE
CONTEÚDO DA LITERATURA**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina Do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Paulo Roberto Zétola

CURITIBA
2017/2018

RESUMO

A importância do médico perito e da medicina legal, sob diversos aspectos, é inquestionável: seja a partir das questões ligadas diretamente às perícias em processos, ou em outros ramos do direito que precisem de interpretação médica jurídica, a sua ausência consistiria no colapso da concepção da boa justiça. A introdução da Saúde do Trabalhador, no âmbito da perícia, foi um avanço que possibilitou o entendimento e a intervenção sobre fatores que vão além do biológico no processo saúde-doença. Dentro desse contexto, o médico tem um papel crucial a desempenhar: o de perito. Assim, o objetivo desse estudo é o de construir um referencial teórico a partir de um processo estruturado para selecionar referências bibliográficas e realizar a análise de conteúdo da literatura brasileira sobre o papel do médico perito nas ações trabalhistas. Primeiramente foi realizada a busca bibliográfica nos periódicos nacionais e internacionais através do Knowledge Development Process- Constructivist ProKnow-C através das palavras-chave definidas, na sequência os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos, resumo, reconhecimento científico e por fim, sua leitura integral. Após a identificação dos artigos que compuseram o portfólio, realizou-se a análise de conteúdo dos artigos. Resultados: Obteve-se um portfólio formado por 11 artigos, sendo que a partir da análise de conteúdo observou-se que a formação do médico perito tem algumas diferenças em relação ao médico assistente e a sua atuação junto às ações trabalhistas é de grande significância.

Palavras-Chave: médico perito; ações trabalhistas; saúde do trabalhador

ABSTRACT

The importance of the medical expert and of legal medicine, in various aspects, is unquestionable: whether from questions directly related to the prosecution of cases, or in other branches of law that require legal medical interpretation, their absence would consist in the collapse of the conception of good justice. The introduction of Occupational Health, within the scope of the expertise, was an advance that made possible the understanding and intervention on factors that go beyond the biological in the health-disease process. Within this context, the doctor has a crucial role to play: the expert. Thus, the objective of this study is to construct a theoretical framework based on a structured process to select bibliographical references and perform the content analysis of the Brazilian literature on the role of the expert physician in labor actions. First, a bibliographic search was carried out in the national and international journals through the Knowledge Development Process - Constructivist ProKnow-C through the key words defined, in the sequence the articles were selected from the reading of the titles, abstract, scientific recognition and, finally, their reading integral. After the identification of the articles that composed the portfolio, the article content analysis was performed. Results: A portfolio of 11 articles was obtained, and from the analysis of content it was observed that the

training of the expert physician has some differences in relation to the assistant physician and his / her performance with the labor actions is of great significance

Key-Words: medical expert; labor lawsuits; Worker's health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	7
REVISÃO DA LITERATURA	8
O PROCESSO DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA.....	9
DISCUSSÃO DA LITERATURA.....	11
Formação do Médico Perito	11
O médico como perito trabalhista.....	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

INTRODUÇÃO

A medicina, no contexto da perícia, caracteriza-se muito mais como uma ciência social do que uma área da medicina, visto que o perito médico é um médico que leva em consideração muito mais as evidências do que o binômio vida e saúde. Em outras palavras, o perito não é propriamente um médico no exercício de sua profissão, mas um servidor da justiça e do direito.

A importância do médico perito e da medicina legal, sob diversos aspectos, é inquestionável: seja a partir das questões ligadas diretamente as perícias em processos, ou em outros ramos do direito que precisem de interpretação médica jurídica, a sua ausência consistiria no colapso da concepção da boa justiça, o que poderia acarretar em erros judiciais, pois, a perícia em seu formato atual é fundamental na busca pela verdade dos fatos e que, conseqüentemente, são a alma da decisão judicial. Uma das áreas da saúde que tem o perito médico com papel de destaque é a saúde do trabalhador.

A introdução da Saúde do Trabalhador, no âmbito da perícia, sendo que no contexto brasileiro sua maior representação está na Previdência Social, foi um avanço que possibilitou o entendimento e a intervenção sobre fatores que vão além do biológico no processo saúde-doença¹⁻². O campo da Saúde do Trabalhador vem sendo construído há mais de três décadas² e possibilitou a expansão do olhar das Ciências da Saúde para além do biológico, quando realiza a análise de causas de adoecimento e de manutenção, possibilidades de promoção da saúde e prevenção de agravos a partir de situações sócias, ambientais, econômicas, políticas e principalmente, trabalhistas³.

Dentro desse contexto, o médico tem um papel crucial a desempenhar: o de perito. No ato médico-pericial relacionado a saúde do trabalhador, o profissional leva em consideração o maior número de informações possíveis e busca elementos que possam orientar sua decisão e, conseqüente confecção de laudo pericial⁴.

O desempenho do papel do médico como perito, reflete diretamente tanto em processo de concessão de auxílio-doença como em uma ação trabalhista. Em ambos processos, a partir de normas técnicas, administrativas e legais, o perito médico avalia o trabalhador e emite um parecer quanto a sua capacidade para o trabalho, procedimento que tem efeitos de natureza médica e legal⁵. No Brasil, em 2011, foram realizados 7.359.562 exames médicos periciais, sendo 68,9% com resultados favoráveis a concessão de benefício⁴.

Assim, o objetivo desse estudo é o de construir um referencial teórico a partir de um processo estruturado para selecionar referências bibliográficas e realizar a análise de conteúdo da literatura brasileira sobre o papel do médico perito nas ações trabalhistas.

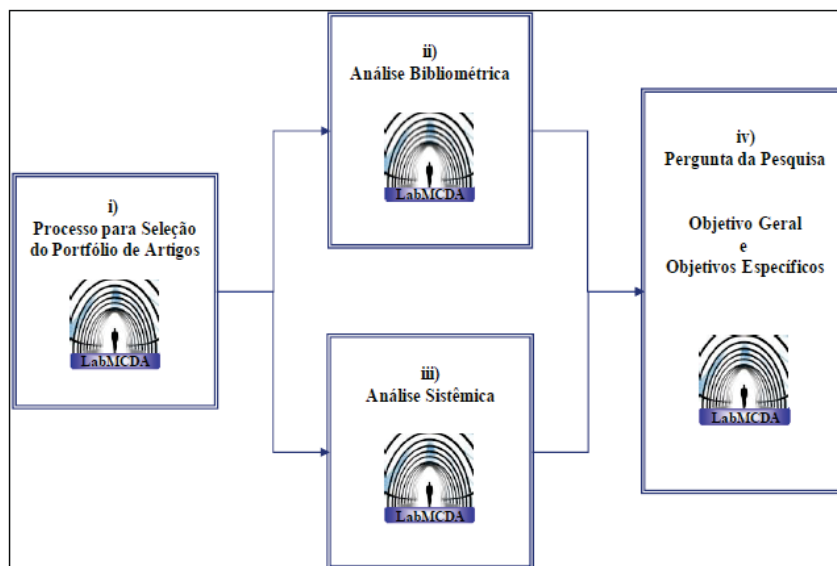
MÉTODOS

A investigação do tema de pesquisa “papel do médico perito nas ações trabalhistas” foi realizada através de uma pesquisa exploratória e descritiva. Descritiva porque se trata de análise de publicações com o objetivo de identificar as suas características em um período determinado e exploratória, pois visa tornar o assunto mais explícito, gerando conhecimento através do portfólio⁶.

No que se trata da natureza, essa é uma pesquisa teórica e ilustrativa, pois tem ênfase na ideia e apresenta os passos que devem ser seguidos para realizar a busca bibliográfica. A abordagem utilizada no trabalho envolve a elementos das técnicas qualitativas⁶⁻⁷.

Através do método ProKnow-C (com as etapas descritas na figura 1), foi realizada a seleção do portfólio bibliográfico. Para isso, foram identificados, em um banco de dados, os artigos que possuíam características mais alinhadas pela percepção dos pesquisadores. Os resultados obtidos podem ser considerados aplicados, pois são passíveis de serem aplicados na prática, visando solucionar problemas específicos⁸.

Figura 1 – Macro etapas do processo Proknow-C⁹



Dessa forma, primeiramente foi realizada a busca bibliográfica nos periódicos nacionais e internacionais através do Knowledge Development Process-Constructivist ProKnow-C¹⁰ visando selecionar o portfólio bibliográfico. Esse processo é constituído de duas etapas principais. A primeira etapa consiste na seleção do banco de artigos bruto e sua filtragem, essa etapa, por sua vez, é subdividida em definição de palavras-chave, definição das bases de dados e busca dos artigos nas bases com as palavras-chaves definidas. Já a segunda etapa possui as seguintes subdivisões: eliminação de artigos repetidos, alinhamento do artigo através da leitura do título, alinhamento quanto ao reconhecimento científico, alinhamento por meio da leitura do resumo e por meio da leitura integral.

Após a definição do portfólio foi realizada a segunda etapa do processo. Nessa etapa é realizada a análise dos artigos, sendo que para atingir de forma satisfatória o objetivo a que se propõe esse estudo utilizou-se a análise de temática, porque de acordo com Minayo¹¹, este formato atende forma significativa a investigação qualitativa uma vez que tema é uma unidade significativa que está inserida no texto analisado sendo respeitados os critérios relativos a teoria¹². Sendo assim, analisar o conteúdo de forma temática significa descobrir os núcleos de sentido que estão inseridos na comunicação cuja presença ou frequência corroborem com o objetivo do estudo¹¹⁻¹².

REVISÃO DA LITERATURA

O PROCESSO DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA

Para a seleção do banco de artigos brutos, foi primeiramente realizada a definição dos eixos de pesquisa e, por consequência das palavras-chaves para cada um dos eixos, sendo que foram realizadas todas as combinações possíveis entre essas palavras-chaves. Dessa forma, o processo de busca foi realizado através de 12 associações possíveis entre as palavras-chaves, utilizando o operador booleano AND dentro das bases de dados internacionais Scopus e ISI e as nacionais Scielo, Spell e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2000 a 2018. Essas bases de dados foram escolhidas pois possuíam algumas características pré-estabelecidas que eram necessárias, como a disponibilidade de uma ferramenta de busca com possibilidade de utilização de expressões booleanas e a possibilidade de pesquisa no título, resumo e palavras-chaves dos artigos.

Nessa primeira busca foram obtidos 5.815 artigos, que foram importados para um software gerenciador bibliográfico. Posteriormente à importação, foram eliminados 1.132 artigos repetidos, o que resultou em um total de 4.683 artigos que passariam para a leitura dos títulos. Na etapa da leitura de títulos, são eliminados os artigos que não estão dentro do tema da pesquisa, e em caso de dúvida por parte do pesquisador esses foram mantidos, pois receberiam uma análise mais detalhada nas fases seguintes. Dessa forma, dos 4.683 artigos, restaram 864 que estavam dentro do tema da pesquisa.

Os 864 artigos selecionados até então foram para a terceira etapa de seleção, que consistiu na verificação do reconhecimento científico de cada um desses baseado no número de citações em outros trabalhos acadêmicos. Para evitar discrepâncias entre os resultados foi utilizado o Google Acadêmico para realizar a contagem de citações como uma forma de padronizar os resultados. Dos 864 artigos, 231 deles obtiveram cerca de 95% das citações, enquanto 633 obtiveram, aproximadamente 5% das citações. Após isso, a próxima etapa foi a leitura do resumo dos 231 artigos de maior reconhecimento selecionados anteriormente, visando verificar se esse estava dentro do tema de pesquisa. Dessa etapa restaram 16 artigos. Posteriormente, foi realizada a análise dos 633 artigos de menor reconhecimento, buscando identificar se era uma publicação recente e se o autor já estava presente nos artigos selecionados anteriormente. Dessa etapa foram selecionados mais 10 artigos, resultando assim em um total de 26 artigos.

Finalmente, a última etapa da busca consistiu na análise integral dos artigos. Devido ao fato de que 12 dos 26 artigos não estarem disponíveis em meio eletrônico, foram analisados apenas 14 artigos, e desses foram selecionados 11 artigos, que formaram o portfólio de artigos nacionais, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Portfólio de artigos nacionais

Almeida, E. H. R. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. Rev. Bioet., v. 19, n. 1, p. 277-298, 2011.

Almeida, P. C. A; Barbosa-Branco, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. Rev. Bras. Saúde ocup., v 36, n. 124, p. 195-207, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a03v36n124.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016

Anner, J. et al. Evaluation of work disability and the international classification of functioning, disability and health: what to expect and what not. BMC Public Health, v. 12, p. 470, 2012. doi: 10.1186/1471-2458-12-470.

Anner, J.; Kunz, R.; Boer, W. D. Reporting about disability evaluation in European countries. Disabil. Rehabil., v. 36, n. 10, p. 848-854, 2014. doi: 10.3109/09638288.2013.821180. Epub 2013 Aug 6.

De Boer, W. E.; Rijkenberg, A. M.; Donceel, P. Guidelines for assessment of work disability: an international survey. Gesundheitswesen, v. 73, n. 6, p. e103-110, 2011. doi: 10.1055/s-0030-1249647. Epub 2010 May 21.

De Boer, W. et al. Medico-legal reasoning in disability assessment: a focus group and validation study. BMC Public Health, v. 25, n. 8, p. 335, 2008. doi: 10.1186/1471-2458-8-335

Melo, MPP.; Assunção, AÁ. A decisão pericial no âmbito da Previdência Social. Physis, v. 13, n. 2, p. 105-127, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v13n2/a07v13n2.pdf>>. Acesso em: 05/03/2018.

Melo, M. P. P. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. Interface, v. 18, n. 48, p. 23-35, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0023.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

Melo, M. P. P. Moralidade e risco na interface médico-paciente na perícia médica da Previdência Social. Physis, v. 24, n. 1, p. 49-66, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01->

00049.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

Mendes, D. P.; Echternacht, E. H. O. Donos do poder? Os limites e conflitos da atividade pericial frente ao estabelecimento de nexos no atual contexto da previdência social brasileira. *Rev. Gestão Ind.*, v. 2, n. 4, p. 87-98, 2006.

Disponível

em:<<http://www.idisa.org.br/img/File/artigo%20UFMG%20Producao%20AET%20da%20Pericia%20Medica%20INSS.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016

Schellart, A.J. et al. Inter-doctor variations in the assessment of functional incapacities by insurance physicians. *BMC Public Health*, v. 11, p. 864, 2011. doi: 10.1186/1471-2458-11-864

DISCUSSÃO DA LITERATURA

Formação do Médico Perito

Quanto a formação dos peritos médicos, observou-se na literatura que ela difere da formação do médico assistencial por ocorrer em dois momentos distintos. O início da formação do médico perito é comum a formação a padrão e é representada pela entrada na escola médica onde o estudante rapidamente entende e se adequa aos comportamentos aceitos pela comunidade médica a partir da socialização com estudantes de anos anteriores, professores e exigências acentuadas de estudos e enfoque dirigido especificamente para explicar e relacionar normalidade e doença, obtendo, assim, os conhecimentos comuns aos médicos com a incorporação do ethos médico. Ao final, os futuros médicos já estão adaptados ao cotidiano de atendimentos em ambulatório e plantões e foram introduzidos ao modo de raciocinar biomédico, isto é, aprenderam a soberania da técnica e da racionalidade médica¹³.

Com a saída da escola médica e inclusão no mercado de trabalho, seja como residente ou profissional, o médico assistente ao desempenhar sua função e manipular recursos diagnósticos e terapêuticos começa a definir sua especialidade de atuação. É aqui que ocorre o segundo momento de formação do médico perito, onde o profissional é inserido, então, em um campo diverso do qual estava acostumado e deve abandonar a figura do médico assistente que realiza diagnósticos e minoriza o sofrimento do paciente, assumindo a postura de um

médico que busca a partir da avaliação de elementos probantes de forma científica e objetiva garantir o estabelecimento da justiça e não do bem estar da pessoa , que nesse contexto é objeto de perícia e não paciente¹⁴.

As características que distinguem a pratica do médico assistente para o médico perito começaram a chamar atenção do Conselho Federal de Medicina (CFM) a partir do ano 2000, o que resultou na publicação de diversas diretrizes ético-normativas que consolidam o entendimento sobre o assunto, regulamentando os campos de atuação desses dois tipos de profissionais formados em Medicina.

A resolução do CFM nº 2056 de 12 de novembro de 2013 deixa evidente as diferenças entre esses dois tipos de médicos

Art. 52. Os médicos peritos estão submetidos aos princípios éticos da imparcialidade, do respeito à pessoa, da veracidade, da objetividade e da qualificação profissional.

[...]

Art. 53. Os médicos assistentes técnicos estão submetidos aos mesmos princípios, com ênfase ao da veracidade. Como são profissionais a serviço de uma das partes, não são imparciais.

Art. 54. Peritos e médicos assistentes técnicos devem se tratar com respeito e consideração, cabendo ao perito informar aos assistentes técnicos, previamente, todos os passos de sua investigação e franquear-lhes o acesso a todas as etapas do procedimento¹⁵.

A resolução deixa claro a diferença fundamental existente entre o médico perito e o médico assistente: a imparcialidade atribuída ao médico perito. Com isso, embora o médico assistente tenha sua pratica pautada na beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, assim como em conhecimentos biomédicos baseados na ciência, a natureza da relação médico-paciente torna-o comprometido com a causa do paciente, tornando-o incapaz de adotar uma postura imparcial para opinar em disputas administrativas ou jurídicas¹⁶.

Além disso, a perícia médica detêm um conjunto articulado de conhecimentos, informações e práticas relativamente autônomo em relação as demais especialidades médicas, sendo constituído pela intersecção de areas consolidadas: o direito (previdenciário, trabalhista e administrativo), a Medicina (e suas diversas especialidades) e a ergonomia¹⁷⁻¹⁸. A partir disso, o médico perito pode trabalhar em diferentes nichos de avaliação pericial, dentre elas a trabalhista que é uma das áreas jurídicas com maior movimentação.

O médico como perito trabalhista

O Brasil soma, em média, 3,9 milhões de ações trabalhistas ao ano¹⁹ sendo dessas 90% são fraudes²⁰. Já com relação ao benefícios por incapacidade, entre 2012 e 2016 houve um total de 7.168.633 concessões e, ainda, 283.423 aposentadorias por invalidez²¹. Em 2011, 7.396.562 exames médicos periciais foram realizados, sendo desses 68,9% com resultados favoráveis ao requerente²². Nesses cenários, observa-se que a atuação no médico perito influencia diretamente esses números, tanto no sentido de aumentá-los como diminuí-los.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), incapacidade é “qualquer redução ou falta (resultante de uma deficiência ou disfunção) de capacidade para realizar uma atividade de uma maneira que seja considerada normal para o ser humano ou que esteja dentro do espectro considerado normal”. E, quando relacionado à saúde do trabalhador, em especial nos casos de ações trabalhistas ou solicitações de benefícios, foca-se na questão da incapacidade para o trabalho que de acordo com Brasil²³ é a impossibilidade de desempenhar funções específicas inerentes à uma ocupação devido a alterações morfo-psico-fisiológicas provocadas por doença ou acidente.

Apesar dessa definição restringir o conceito de incapacidade a impossibilidade do trabalhador em atingir a média de rendimento alcançado pelos trabalhadores em condições normais que desempenham a mesma função, de acordo com a literatura encontrada^{4,24-29} cabe ao médico perito na avaliação pericial estabelecer como ponto de referência e base comparativa as condições do próprio examinado enquanto trabalhava, tratando-o como um ser humano único.

Durante todo processo de concessão de benefícios ou das ações trabalhistas o trabalho de perícia médica é de grande relevância, pois a partir de normas técnicas, administrativas e legais, o médico perito avalia o requerente, seja da ação trabalhista ou do benefício, de forma a chegar a uma conclusão a respeito do seu estado de saúde e de sua aptidão para as atividades laborativas, emitindo na sequência um parecer conclusivo que tem efeitos médico-legais^{4,23}.

Durante o momento da avaliação, o médico-perito, considera o maior número de dados e busca por informações e elementos que lhe direcionem quanto ao seu parecer. Além de uma extensa entrevista, que já acompanha todo o ato médico, o profissional observa: diagnóstico da doença; natureza e grau de deficiência ou

disfunção produzida pela doença, tipo de atividade ou profissão e suas exigências e particularidades, indicação ou necessidade de proteção do requerente, eventual existência de maior susceptibilidade do requerente a agentes patogênicos relacionados a etiologia da doença, dispositivos legais pertinentes, idade e escolaridade do requerente, possibilidade readaptação profissional, mercado de trabalho e fatores exógenos.

Assim, segundo Almeida¹⁴ e Almeida e Barbosa²⁴ primeiramente é preciso que a existência do distúrbio passe por uma operação de reconhecimento pelo saber médico que irá nomeá-la de forma a dar um diagnóstico clínico. Em um segundo momento, reconhece-se que a doença incapacita para o trabalho e é nesse momento que a racionalidade da Medicina voltasse para a racionalidade do direito de forma a estabelecer um duplo raciocínio.

O ato médico-pericial é complexo e “sobrepõe o mecanismo tradicional do raciocínio hipotético-dedutivo do ato médico: anamnese, exame físico, avaliação de exames complementares e, enfim a elaboração de hipóteses diagnósticas”²⁵. Com isso, o perito médico precisa, a partir das hipóteses diagnósticas previamente estabelecidas, utilizar-se do ferramental da anamnese, exame físico e avaliação de exames complementares para chegar a uma conclusão que o permita dizer se o que está sendo requerido deve ser concedido ou não frente ao agravo apresentado pelo indivíduo que está relacionado a suas atividades laborais²⁶.

Enquanto na Alemanha, Itália e Inglaterra há guias para avaliação de possíveis indenizações. Na Espanha, há tabelas de graus de incidência nas diversas atividades laborais. Na França, há padronização nos tipos de transtornos por incapacidade. Em Portugal, Argentina e Estados Unidos, há normas e tabelas que permitem avaliar o déficit funcional em relação a incapacidade²⁷.

Observa-se que não há padronização e transparência nas avaliações, pois para realizar as avaliações existem poucos instrumentos específicos que apoiem os médicos peritos no desempenho da atividade. Diante da dificuldade, da demanda e da complexidade do trabalho desse profissional, diversos países tem se empenhado na tentativa de normatizar os procedimento de avaliação médico pericial⁴. Segundo De Boer, Rijkenberg e Donceel²⁸, as diretrizes deveriam ser publicadas de maneira clara e comparável entre países.

Atualmente, os profissionais tem considerado a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em conjunto com questões individuais da anamnese

ocupacional para fundamentar de forma concisa e consistente os relatórios de avaliação do médico perito²⁹⁻³⁰. A CIF é um modelo de classificação desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde que é baseada nas dimensões biomédica, psicológica e social. Seu marco é a funcionalidade, pois cobre componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social³¹.

No Brasil, a partir da década passada, houve início um processo de revisão das práticas da perícia médica, de forma a elaborar diretrizes que apoiem a decisão médico pericial. Esse processo, surge da necessidade de acompanhar as tendências mundiais de uniformização de procedimentos e do aumento do número de ações trabalhistas e busca por benefícios de incapacidade. As diretrizes não tem caráter determinante, mas orientador em relação à decisão pericial.

CONCLUSÃO

O resultado obtido ao final do trabalho foi um portfólio bibliográfico, elaborado com o processo ProKnow-C nas publicações internacionais e nacionais, tendo como tema o papel do médico perito nas ações trabalhistas. Com a construção do portfólio foi possível observar que a formação do médico perito difere em alguns aspectos do médico assistente, além de observar como ocorre a atuação do profissional tanto em ações judiciais como na obtenção de benefícios.

Observou-se ao longo do portfólio que a formação do médico perito inicia-se da mesma forma como a de um médico assistente: com a entrada na escola médica, adaptação aos comportamentos e condutas aceitas pela comunidade médica, finalização da escola médica e inclusão no mercado de trabalho. No entanto, após optar pela carreira de perito, o profissional médico além de necessitar deixar de lado a conduta de realização de diagnóstico e minimização de sofrimento, para assumir a conduta da imparcialidade, objetividade e cientificidade para garantia de justiça. Além disso, a literatura deixou evidente que o médico perito precisa deter um arcabouço de conhecimentos, informações práticas que perpassam o direito a medicina e a ergonomia para poder realizar seu trabalho de forma eficaz e eficiente.

Observou-se, ainda, no portfólio que a atuação do médico perito é de suma importância na avaliação pericial, pois é preciso que o profissional tenha

conhecimentos referentes a fisiopatologia das doenças, seus diagnósticos e seus tratamentos, e quando focados na área trabalhista é preciso que o profissional fique atento a individualidades inerentes a atividade laboral desempenhada. Dessa forma, o médico perito precisa avaliar uma gama de variáveis e contextos para então emitir seu relatório na forma de laudo pericial que terá consequências jurídicas, médicas e sociais.

Apesar disso, evidenciou-se a necessidade de maiores estudos relacionados a perícia médica em ações trabalhistas, pois são inúmeros os aspectos ainda inexplorados. No entanto, esse estudo apresentou algumas limitações, entre elas podemos citar como principais a limitação da busca a artigos em um período delimitado e a não sugestão de nenhuma proposta para preencher as falhas encontradas. Sendo assim, aconselha-se os próximos trabalhos da área a realizarem a busca sem delimitação de data, para tentar diminuir o número de lacunas encontradas ao longo da pesquisa

REFERÊNCIAS

1. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: CEBES, Editora Hucitec; 1989.
2. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa, SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* 1997; 13(2):21-32
3. Lacaz FAC. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. *Saúde Soc* 1994; 3(1):41-5
4. Melo, MPP. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. *Interface*, v. 18, n. 48, p. 23-35, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0023.pdf>>. Acesso em: 20/03/2018
5. Brasil. Ministério da Previdência Social. Consolidação dos atos normativos sobre serviços previdenciários. Brasília, 1996. v. 1, pt.1.
6. Gerhardt, TAI; Silveira, DT (Org.). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p.
7. Gil, AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. In: GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006. p. 59-86.
8. Marconi, AA.; Lakatos, EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas. 2010
9. Tasca, JE., Ensslin, L., Ensslin, SR.; Alves, MBM. An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs. *Journal of European Industrial Training*, v.34, n.7, p.631-655, 2010
10. Ensslin, L., Giffhorn, E., Ensslin, SR., Petri, SM. & Vianna, W. B. Avaliação do desempenho de empresas terceirizadas com o uso da metodologia multicritério de apoio à decisão-constructivista. *Pesquisa Operacional*, v.30, n.1, p.125-152, 2010b
11. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
13. Pereira Neto, AF. Ser médico no Brasil – O presente no passado. 2009. Rio de Janeiro: Fiocruz.
14. Almeida, EHR. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. *Revista Bioética*, v. 19, n. 1, p. 277-298. 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/618/637.
15. Conselho Federal de Medicina. 2013a. Resolução n. 2.056. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de novembro, seção I, p. 162-163. Disponível em: <<http://goo.gl/dBzqEV>>. Acesso em: 18/01/2018.
16. Beauchamp, TL.; Childress, JF. Princípios de ética biomédica, 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2011
17. Lucas, RWC. Campo de atuação do profissional Fisioterapeuta Perito. 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/CCVUpU>>. Acesso em: 23/01/2018.

18. Mendanha, MH. Fisioterapeuta como “perito médico”: um ato criminoso? 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/Be8hEq>>. Acesso em: 23/01/2018.

19. MARCHESAN, R. Brasil é campeão de ações trabalhistas no mundo. UOL Confere. 2017 Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/confere/ultimas-noticias/2017/06/27/brasil-e-campeao-de-acoes-trabalhistas-no-mundo-dados-sao-inconclusivos.htm>> Acesso em 21/02/2018,

20. Conjur. 90% das ações trabalhistas baseiam-se em fraudes, afirma deputado. Revista Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2017-mar-24/90-acoes-trabalhistas-baseiam-fraudes-afirma-deputado>> Acesso em 21/02/2018

21. Brasil. 1º boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade. Brasília: Secretaria da Previdência, 2017.

22. Melo, M. P. (48 de 18 de 2014). Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica. Interface, pp. 23-35. Acesso em 22 de 2 de 2018, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0023.pdf>

23. Brasil. Ministério da Previdência Social. Manual de perícia médica. Brasília, 2006

24. Almeida, PCA; Barbosa-Branco, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. Rev. Bras. Saúde ocup., v 36, n. 124, p. 195-207, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a03v36n124.pdf>>. Acesso em: 20/03/2018.

25. Brasil. Ministério da Previdência Social - INSS. Diretrizes de apoio à decisão médico-pericial. Brasília, 2007

26. Mendes, DP.; Echternacht, EH. O. Donos do poder? Os limites e conflitos da atividade pericial frente ao estabelecimento de nexos no atual contexto da previdência social brasileira. Rev. Gestão Ind., v. 2, n. 4, p. 87-98, 2006. Disponível em: <<http://www.idisa.org.br/img/File/artigo%20UFMG%20Producao%20AET%20da%20Pericia%20Medica%20INSS.pdf>>. Acesso em: 14/03/2018

27. Fernandes, FC; Cheren, AJ. Dano corporal e mensuração da incapacidade. Rev. Bras. Med. Trab., v. 3, n. 2, 2005

28. De Boer, W. E.; Rijkenberg, A. M.; Donceel, P. Guidelines for assessment of work disability: an international survey. Gesundheitswesen, v. 73, n. 6, p. e103-110, 2011. doi: 10.1055/s-0030-1249647. Epub 2010 May 21.

29. Anner, J. et al. Evaluation of work disability and the international classification of functioning, disability and health: what to expect and what not. BMC Public Health, v. 12, p. 470, 2012. doi: 10.1186/1471-2458-12-470.

30. De Boer, W. et al. Medico-legal reasoning in disability assessment: a focus group and validation study. BMC Public Health, v. 25, n. 8, p. 335, 2008. doi: 10.1186/1471-2458-8-335

31. Farias, N.; Buchalla, CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol., v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.