

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

ROSELI DOS SANTOS

ÉTICA EM PERÍCIA MÉDICA NO ÂMBITO DA PREVIDENCIA SOCIAL:
DESAFIOS E AVANÇOS

CURITIBA
2022

ROSELI DOS SANTOS

ÉTICA EM PERÍCIA MÉDICA NO ÂMBITO DA PREVIDENCIA SOCIAL:
DESAFIOS E AVANÇOS

Artigo apresentado a Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof.Cláudio José Trezub

CURITIBA

2022

Ética em perícia médica no âmbito da Previdência Social: desafios e avanços

Roseli dos Santos

RESUMO

A Previdência Social através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) busca assegurar ao beneficiário meios de prover sua subsistência em situações de incapacidade temporária, parcial ou permanente diante de uma doença ou acidente que limite a realização de suas atividades laborais. Nessa política pública a Perícia Médica Federal assume o papel de identificar a incapacidade laboral, regulando a concessão ou indeferimento de benefícios por incapacidade. O objetivo desse estudo é identificar aspectos éticos pertinentes à Perícia Médica Federal no âmbito da Previdência Social. A metodologia empregada foi a revisão bibliográfica de artigos brasileiros pertinentes a temática, publicados entre 2011 a 2022. Os assuntos abordados no estudo foram: medicina assistencial x perícia médica previdenciária; acesso aos serviços de saúde pelo periciado; princípios bioéticos no ato médico pericial; riscos inerentes ao exercício da atividade pericial; competências esperadas ao perito médico previdenciário, e por fim; laudo médico e os deveres do perito na emissão.

Palavras-Chave: Previdência Social. Perícia Médica. Ética.

ABSTRACT

The Social Security through the National Institute of Social Security (INSS) intend to provide the beneficiary ways of providing for their subsistence in situations of temporary, partial or permanent disability in case of illness or accident that limits the performance to work activities. In this Public Policy, the Federal Medical Expert takes on the role of identifying work incapacity, regulating the granting or denial of disability benefits. The objective this study is to identify ethical aspects relevant to Medical Expertise. The methodology used was the bibliographic review of Brazilian articles relevant to the subject published between 2011 and 2022. The subjects included in the study were: assistential medicine X social security medical expertise; access to health services by population; bioethical principles in the medical expert act; risks in the exercise of expert activity; important skills to the social security medical expert, and finally; medical report and the obligations of the expert in this document.

Keywords: Social Security. Medical Expertise. Ethic

1 INTRODUÇÃO

Conforme Melo (2014b) o reconhecimento da incapacidade laborativa é moralmente conflitiva, daí decorre o problema objeto dessa pesquisa: como identificar na rotina pericial previdenciária o emprego de preceitos éticos na conflitante relação médico perito e periciado?

A Seguridade Social compreende um conjunto de ações integradas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a garantir o direito à saúde, à previdência e à assistência social aos cidadãos brasileiros. Nesse tripé a Previdência Social, mediante contribuição pecuniária da sociedade, busca dentre outros fins, assegurar ao beneficiário meios para prover sua subsistência em situações de incapacidade laboral temporária, parcial ou permanente, devido a doença ou acidente. Vale ressaltar que a terminologia “segurados” se refere aos beneficiários da Previdência Social e nesse trabalho poderão também ser denominados por periciado ou requerentes (BRASIL, 1991).

Lise et al. (2013) apontaram na ocasião da publicação do artigo preocupação com o fato da perícia médica na época ainda estar subordinada ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A situação abria brecha para questionamento ético diante de um possível conflito de interesses quanto ao fato da instituição que pagava os benefícios ser a mesma que remunerava e estabelecia normas para o trabalho do perito, dando margem inclusive a questionamentos quanto à isenção no ato pericial. Com a publicação da Lei 13.846/2019 esse cenário se modificou, pois que, dentre diversas disposições, criou a carreira de Perito Médico Federal (PMF), os quais não estão mais subordinados ao Instituto Nacional do Seguro social (INSS) e sim à Subsecretaria de Perícia Médica Federal. Essa subsecretaria passou a ser responsável pela governança das atividades dos Peritos Médicos Federais elencadas no artigo 30 da Lei 11.907/2009. Embora os Peritos Médicos Federais ainda ocupem o mesmo espaço físico do INSS, com essa reestruturação houve maior autonomia no gerenciamento da categoria, sendo o INSS atualmente o maior demandante da Subsecretaria de Perícia Médica Federal. Dentre o rol de atribuições designadas ao Perito Médico Federal, esse trabalho se delimitará às atividades de perícia médica dos requerimentos de auxílio por incapacidade temporária e aposentadoria por incapacidade permanente, por serem atualmente as atividades predominantes na rotina de trabalho (BRASIL, 2021).

Importante ressaltar que com a Reforma Previdenciária estabelecida pela Emenda Constitucional 103/2019, o termo “auxílio-doença” foi adequado para “Auxílio por Incapacidade Temporária” e o termo “Aposentadoria por Invalidez” substituído para “Aposentadoria por Incapacidade Permanente”. Buscou-se corrigir com essa nova terminologia a distorção enraizada de que o benefício previdenciário é devido simplesmente pela constatação de uma doença ou lesão. Para além de uma simples questão semântica, a mudança na nomenclatura visa reforçar que o benefício está condicionado a presença de incapacidade laborativa, cabendo exclusivamente ao perito essa avaliação. Por se tratar de alteração recente, e as adequações nos dispositivos legais/normativas do INSS ainda não terem sido efetivadas, presume-se que o entendimento dos novos termos deve levar ainda muito tempo para se difundir entre os segurados e sociedade como um todo (TREZUB, 2021).

A perita médica, autora desse trabalho constatou em sua rotina de trabalho que a nova terminologia está longe de ser incorporada. O próprio site/aplicativo “meu.inss.gov.br” ainda não adotou a nova nomenclatura, e mesmo entre os servidores da instituição a incorporação dos termos auxílio incapacidade temporária/permanente ocorre timidamente, restringindo-se basicamente à comunicação escrita em ofícios, memorando e relatórios.

Outro fator de importante conflito na relação perito-periciado é a desinformação quanto às diferenças de objetivos entre o médico perito e o médico assistente. Enquanto o primeiro busca provas que poderão ou não gerar um direito (benefícios/indenizações); o segundo visa a cura/terapêutica do examinado (SILVA et al. 2017).

Diante do exposto, ressalta-se que o objetivo desse estudo é identificar aspectos éticos pertinentes à Perícia Médica Federal no âmbito da Previdência Social.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre aspectos éticos da perícia médica no âmbito da Previdência Social do Instituto Nacional do Segurado Social (INSS). Os dados utilizados para compor a pesquisa foram obtidos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) com utilização dos seguintes descritores: Previdência Social, INSS, Perícia Previdenciária, Perícia Médica e Ética.

Como critérios de inclusão foram analisados os artigos pertinentes à temática desse trabalho e publicados entre 2011 a 2022, no idioma português. Foram selecionados 6 artigos, sendo excluídos os artigos anteriores à 2011 e referentes a sistemas previdenciários de outros países ou de regimes próprios de previdência (estatutários).

Por fim, esse estudo buscou identificar as categorias temáticas que foram mais frequentemente abordadas nos artigos, de modo a correlacioná-las com o aparato legal vigente, e à vivência da autora como perita médica da Subsecretaria de Perícia Médica Federal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária a atividade do perito no âmbito da Previdência Social possui duplo grau de subordinação. Os aspectos éticos que regem as condutas desses servidores estão contemplados tanto pela legislação específica do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais e do Código de Ética do Servidor Público do Poder Executivo Federal (Lei nº8.112, de 1990 e Decreto nº 1.171, de 1994), como também por legislação relativas ao exercício da Medicina: Lei do Ato Médico (Lei nº12.842, de 2013), resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e o Código de Ética Médica (BRASIL, 2018).

A seguir serão apresentadas as temáticas mais recorrentes entre os autores dos artigos analisados, os quais embasaram seus estudos nas prerrogativas éticas previstas nas normativas supracitadas.

3.1 MEDICINA ASSISTENCIAL X PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA

Verifica-se ser recorrente a preocupação dos autores em diferenciar os aspectos da relação médico-paciente e da relação médico-periciado. No entanto os autores Silva et al. (2017) destacam que há também aspectos em comum, e ressaltam que a semelhança incide justamente no emprego da ética nas condutas médicas. Apontam que tanto o médico assistente quanto o médico perito devem pautar suas atividades no respeito à ética e no emprego de técnica, respeito, educação, abstenção de julgamentos morais e de valores, somada à necessidade de atualização continuada por parte do profissional. Ambos profissionais, médico assistente e perito médico, devem agir com cordialidade, abster-se de preconceitos sociais, agir com responsabilidade, imparcialidade e paciência, ter autonomia e assertividade.

Quanto às diferenças os autores citam que o objetivo principal na relação médico-paciente é a busca de um diagnóstico preciso, visando instituir o melhor tratamento para a doença/lesão. Nessa relação a satisfação do paciente é diretamente proporcional à “cura” de seus “males”, e a relação se baseia em empatia, confiança e cooperação mútua. Pressupõe que o direito à saúde é Universal, e pode haver livre escolha do médico pelo paciente. Por outro lado, na

relação perito-periciado o objetivo é o esclarecimento da incapacidade em favor da justiça social, de modo que seja garantido o direito ao benefício àqueles realmente incapazes ao trabalho. Por sua vez, quando o perito constata ausência de incapacidade no requerente que não reúne critérios para o recebimento do benefício, também promove justiça social através da regulação dos recursos públicos pertencentes à toda sociedade, incluindo o periciado. O compromisso do médico perito, portanto, é com a justiça social e com a verdade, utilizando-se para tal das provas produzidas na avaliação pericial e da análise de documentos apresentados pelo periciado. Nessa relação não há o caráter Universal, pois é voltada exclusivamente àqueles filiados e contribuintes da Previdência Social. A satisfação do segurado é diretamente relacionada à obtenção do benefício, sendo a relação perito-periciado permeada de conflitos e assimetrias, na qual devido ao princípio da impessoalidade não é permitida a escolha do perito pelo segurado (SILVA et al., 2017; ALMEIDA, 2011).

Lise et al. (2013) ressaltam que uma diferença fundamental na perícia médica previdenciária é a constatação de incapacidade laboral temporária ou permanente, com o objetivo de concessão do benefício pelo INSS. O perito médico, portanto, não faz diagnóstico de doença, mas sim da repercussão dessa na capacidade laboral do segurado. Os autores fazem também crítica à difundida nomenclatura de auxílio-doença, por ser esse fator de confusão entre segurados ao sugerir que bastaria a existência de uma doença para gerar benefício.

3.2 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELO PERICIADO

Durante a realização das perícias, o médico perito recebe de posse do segurado diversos laudos e atestados emitidos pelos profissionais médicos assistentes, constando nessa documentação descritiva dos tratamentos realizados e informações sobre a doença/lesão. Importante ressaltar que em conformidade ao Código de Ética Médica ao perito médico não cabe interferir, criticar, comentar ou emitir quaisquer observações quanto a pertinência dos atos profissionais de outro médico na presença do examinado. Compete exclusivamente ao perito constatar a incapacidade do segurado, não devendo portanto, indicar tratamentos ou medicamentos, sendo essas atribuições exclusivas aos médicos assistentes. O perito deve atuar com absoluta isenção, não devendo ultrapassar os limites de suas

atribuições e de sua competência. Por outro lado, também extrapola suas atribuições o médico assistente que atua como “perito” do próprio paciente, ao abertamente se manifestar sobre o direito ao benefício, gerando com isso expectativas que, quando não atendidas, podem resultar em conflitos entre perito e periciado.

A realidade de longa espera para cirurgias ou consultas especializadas, impacta no tempo médio de muitos segurados em benefício, os quais, se a rede assistencial fosse efetiva poderiam ter um período de benefício drasticamente reduzido. Dentre as queixas dos segurados em ouvidorias, há àqueles que reclamam das documentações exigidas pelo perito, em especial quanto à solicitação de exames complementares de alto custo e dependentes de um sistema de saúde público sem previsão de datas e burocracias para a realização (MELO, 2014a).

Conforme previsão do Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária, o perito tem autonomia para solicitar ao médico assistente informações e pareceres complementares para subsidiar sua avaliação médico pericial, ficando o laudo pericial pendente de conclusão até a apresentação da documentação pelo segurado. A solicitação de informações complementares se dá através da emissão pelo perito do formulário SIMA (Solicitação de Informações ao Médico Assistente). No prazo de até 30 dias o segurado deve retornar de posse da informação solicitada, sob pena de indeferimento do benefício automaticamente.

3.3 PRINCÍPIOS BIOÉTICOS NO ATO MÉDICO PERICIAL

Os artigos analisados exploraram conceitos bioéticos principialistas e sua relação com a atividade pericial, dentre eles: beneficência, não maleficência, autonomia, com destaque para o princípio da justiça. Ao princípio da justiça se atribui o fato de o perito estar investido em uma função pública em que deve respeitar os princípios constitucionais da Administração Pública, de leis específicas de sua profissão e de manuais técnicos de perícia médica da Previdência Social. Através do princípio da justiça busca-se a equidade na atuação médica, devendo o profissional agir eticamente com imparcialidade e sem interferências de questões sociais, culturais, por exemplo. Implica portanto, em decisões permeadas de transparência e responsabilidade na aplicação dos recursos econômicos. (CHERAGATI et al. (2019)

A função pericial requer duas condições ao perito oficial: preparação técnica e moralidade. Não se pode ser bom perito se falta uma destas condições. O dever de um perito é dizer a verdade; no entanto, para isso é necessário: primeiro saber encontrá-la e, depois querer dizê-la. O primeiro é um problema científico, o segundo é um problema moral (NERIO ROJAS, apud TREZUB, 2021)

Trezub (2021, p.93) faz um importante apontamento de que apesar do parecer do perito sobre a capacidade laboral do segurado se assemelhar a uma sentença quanto ao reconhecimento do direito ao benefício previdenciário, não cabe ao perito o papel de juiz, “mas sim o de técnico diligente, que fundamenta seu parecer no conhecimento e na experiência, registra no laudo os elementos fundamentadores de um raciocínio técnico, e concluiu pela convicção científica”.

Almeida (2011) pesquisou em seu artigo em que medida os peritos médicos consideram os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça nas suas relações com o periciado. A pesquisa se deu através de aplicação de um questionário estruturado com 118 peritos que aceitaram participar do estudo. Quanto às respostas, 79,66% mostraram-se preocupados com a justiça. Nesse contexto, o autor definiu justiça como um princípio bioético sinônimo de equidade (justiça social) no acesso aos benefícios por incapacidade laboral, sendo o compromisso do perito com a justiça e a verdade. O princípio da justiça seria uma tentativa de defender a justa distribuição de recursos públicos. Nesse sentido, para o perito, a Medicina passa a ser instrumento de justiça social, e a doença/lesão, extrapola o simples evento biológico pois tem repercussões na capacidade laboral do periciado, gerando impactos que podem ir desde a necessidade de mudança de profissão, até o impedimento definitivo ao trabalho.

3.4 RISCOS INERENTES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PERICIAL

Nos artigos selecionados identificou-se duas categorias de risco, sendo a primeira aqueles em que o perito é o causador do dano (agente ativo), e a segunda em que o perito é o receptor (agente passivo) de riscos à sua integridade.

Lise et al. (2013) destacam parecer do Conselho Regional de Medicina do Paraná, o qual esclarece que nenhum trabalhador deve permanecer envolvido em atividades de alta exigência durante toda a jornada de trabalho, em especial em

tarefas de alta demanda, tais como atividade de periciar. Apontam que essa sobrecarga aumenta o risco de fadiga e conseqüentemente aumenta as chances de erros pelo profissional médico.

Conforme o Código de Ética Médica, em seu capítulo sobre Responsabilidade Profissional, é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Silva et al. (2017) apontam que tanto o médico assistente como o médico perito submetem-se às sanções penais, civis e éticas diante dos danos provocados no exercício de suas atribuições. Nesse sentido os dois tipos de relação, médico-paciente e perito-periciado, e todos os seus desdobramentos são atos médicos, portanto os deveres de condutas aplicam-se para ambos, a exemplo: manter-se atualizados, agir com atenção, abster-se de abusos e fornecer esclarecimentos devidos. O médico assistente presta esclarecimentos sobre diagnóstico e tratamento indicado, enquanto o médico perito esclarece a finalidade da perícia (configurar a incapacidade) ao solicitante (previdência ou justiça). Ressaltando que não cabe ao perito fazer diagnósticos ou dar resultado da avaliação pericial ao segurado. Atualmente o resultado fica disponível ao segurado no site/aplicativo “meu.inss.gov.br” ou pela central telefônica 135 a partir das 21h da data da realização da perícia.

O Código de Ética Médica proíbe ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influenciarem em seu trabalho, ou de empresa em que atue ou tenha atuado. De forma complementar, o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária também prevê ao perito a possibilidade de se declarar impedido para realizar a avaliação, por motivos éticos ou pessoais. Na realidade da autora, a título de exemplificação, o perito médico quando identifica que o periciado labora em empresa na qual ele também exerce a função de médico do trabalho, o caso é transferido para outro colega perito, de modo a garantir os preceitos éticos supracitados.

Conforme Lise et al. (2013) o perito não deve admitir submeter-se a constrangimentos como, por exemplo, o estabelecimento de tempo fixo para a realização da perícia. O tempo dedicado a cada exame pericial deve ser individualizado, garantido minimização de riscos por erros e permitindo a qualidade na elaboração dos laudos e da tomada de decisão.

Atualmente os Peritos Médicos Federais no âmbito do INSS podem optar

trabalhar por produtividade, ou seja, com a meta de 12 pontos por dia. A meta por pontos substitui o cumprimento de carga horária de 40 horas semanais. A portaria SPMF/SPREV/SEPRT/ME nº 13.613 de 10/12/2019 traz em seu anexo tabela com a pontuação que varia de 0,5 a 3 pontos por atividade concluída. A título de exemplificação, uma perícia inicial de auxílio-doença ao ser concluída pelo perito corresponde a 1 (um) ponto, enquanto uma atividade de análise de contestação de Nexo Técnico Epidemiológico equivale a 3 (três) pontos. Desta forma, o sistema de auferir o trabalho por cumprimento de metas pode se mostrar eficiente no sentido de variar o rol de atividades com diferentes níveis de complexidade e permite ao perito autonomia no gerenciamento do tempo dedicado a cada atividade, individualizando conforme o caso demandar.

Quanto aos riscos em que os peritos são os agentes passivos, Melo (2014a) concluiu que o ambiente pericial possui potencial carga de violência. A autora menciona que 85,4 % dos médicos entrevistados em seu estudo relataram terem sido alvo de agressões verbais, e 34,1% de agressão física. Sentimento de insegurança, coação e/ou ameaça durante a realização da perícia foram relatados por 80% dos peritos entrevistados, inclusive com algum efeito na decisão pericial para 14,5% desses.

Conforme o Manual de Perícia Médica Previdenciária, diante de ocorrência de ofensas, ameaças e/ou agressões sofridas por peritos médicos, essas devem ser reportadas por e-mail para a chefia imediata, a fim de que sejam cadastradas de forma detalhada no Sistema de Registro de Violência contra Servidor previsto na Resolução nº192/PRES/INSS, de 10 de abril de 2012. Faz se necessário também o registro da ocorrência na Polícia Federal e a realização de exame de corpo de delito, se for o caso. Ao médico perito é permitido solicitar a representação judicial da Procuradoria Federal Especializada, para sua defesa ou para processar judicialmente o agressor, por meio de requerimento formal.

Melo (2014b) faz importante apontamento quando esclarece que não há incentivos econômicos ao perito relacionados ao quantitativo de enquadramentos favoráveis ou contrários de concessão de benefícios, portanto trata-se de atividade isenta de interesses/favorecimentos econômicos ao perito. Ressaltam que o ideal do exercício profissional é exclusivamente o reconhecimento da incapacidade para o trabalho, e fazem alerta para a possível existência do risco moral na atividade de periciar. Esse risco resulta do próprio peso do objetivo inerente à atividade, somado

aos problemas no ambiente e organização do trabalho em desacordo com os valores morais dos profissionais, podendo gerar sofrimento moral. Levanta ainda a questão da falta de uma cultura de debate franco sobre a importância de aspectos éticos do trabalho como fonte de insatisfação ou sofrimento aos peritos. A atividade de perito médico pode ser potencialmente conflitante diante da vulnerabilidade dos segurados e a expectativa de que cabe ao perito controlar esse acesso, sendo essa uma característica moralmente relevante na relação perito-periciado.

Os autores apontam que mesmo médicos peritos experientes relatam sofrimento diante de situações em que constatam extrema necessidade de renda pelo requerente, mas identificam que não se enquadram nos critérios para recebimento do benefício. Complementa que a expectativa esperada pela sociedade em torno da figura do médico é a de realizar a cura ou minimizar o sofrimento. No caso do ato médico pericial, o reconhecimento da vulnerabilidade e o não atendimento ao preceito da beneficência hipocrática, demonstram o quanto pode ser desafiador ao perito deslocar o seu compromisso hipocrático à necessidade de controle de acesso ao benefício em favor da coletividade. Constata-se essa que ressalta a importância em reconhecer a existência de constrangimentos éticos no exercício da atividade médico pericial, podendo essa ser moralmente conflitiva.

Vale mencionar que com a Emenda Constitucional 103/2019 o valor pecuniário da aposentadoria por incapacidade permanente, de espécie não acidentária, sofreu drástica redução no salário de benefício. Atualmente o cálculo da aposentadoria por incapacidade é de 60% do salário de benefício + 2% a cada ano que exceder 15 e 20 anos de tempo de contribuição para mulher e homem, respectivamente. A perita autora identifica nessa situação uma contradição, já que no momento em que o segurado terá provavelmente aumento de gastos com tratamentos e está impedido de exercer suas atividades laborais, ocorre uma redução da sua renda pela concessão da aposentadoria. Embora seja uma alteração estabelecida em legislação, apresenta repercussões conflitivas na rotina de trabalho e quanto aos alcances da Seguridade Social.

O perito, diante da discricionariedade, se depara com conflitos entre beneficência e a proteção do segurado, exercício do cuidado, observância da legislação previdenciária, e a proteção do interesse coletivo/Estado e seus recursos econômicos. O peso das decisões, o receio de prejudicar, e emoções despertadas diante da necessidade/vulnerabilidade do requerente, mostram como o ato pericial é

permeado de riscos, inclusive de banalizar a doença e a incapacidade, de tornar o ato uma linha de produção de inspeção médica. Nesse contexto é necessário que cotidianamente o perito se indague e reflita sobre sua prática e reconheça que a constatação da incapacidade é permeada de conflitos morais inerente à atividade (MELO, 2014b).

3.5 COMPETÊNCIAS ESPERADAS AO PERITO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO

Lise et al. (2013) ressaltam que a atividade de perito previdenciário é permeada de complexidade, pois exige amplos conhecimentos em Medicina e de legislação. Conforme Código de Ética Médica compete ao médico “aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade”, prerrogativa essa que também se estende ao médico perito.

Melo (2014b) descreve que o ato médico pericial inclui anamnese e exame físico do segurado, leitura e interpretação dos atestados de médicos assistentes e dos exames complementares apresentados pelo periciado. Por fim, o perito deve transcrever ao laudo médico suas observações e conclusões. Oliveira (2013, apud Cheregarati et al. 2019) sugere que a incapacidade deve ser analisada de forma biopsicossocial pelo perito médico. Tratando-se de uma avaliação desafiadora e multifatorial em que se deve considerar a profissão exercida pelo segurado, idade, grau de escolaridade, histórico da doença/lesão, histórico profissional, condições econômicas; fatores de barreiras à capacidade laboral, possibilidades de reabilitação profissional (troca de função e/ou adequação das atividades laborais), dentre outras. Dessa forma, acredita que o perito possa se aproximar do princípio de justiça com o segurado, com o Estado e com a sociedade como um todo. Ressalta que uma avaliação biopsicossocial impactaria inclusive na redução do alto índice de judicializações contra o INSS e conseqüentemente dos custos dessas ações ao erário.

Conforme o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária o perito médico deve garantir no exercício de sua atividade a preservação da intimidade do segurado, assim como o direito ao acesso aos documentos médicos. O exame médico pericial é ato médico, portanto esse tem plena autonomia para decidir pela presença ou não de terceiros no atendimento. Reforça que são obrigatórias a

preservação da intimidade do examinado e a garantia do sigilo profissional enquanto princípios éticos fundamentais. Melo (2014a) traz que a privacidade nas salas de exame é um desafio mediante o clima de apreensão em torno da iminência de ocorrências explosivas. Uma das queixas das ouvidorias analisadas mencionaram inadequação da prática médico-pericial ao atender segurados com as portas abertas sem garantia da privacidade desses. Por outro lado, a prática muitas vezes se configura como estratégia de segurança ao perito, e mostra-se como um desafio ético a ser aprofundado e debatido no contexto das perícias previdenciárias.

O Código de Ética Médica traz em seu artigo 30 que é proibido ao médico usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crimes. De modo adicional, o Manual de Perícia Médica Previdenciária cita a Resolução CFM nº 1.658 de 2002 a qual traz em seu artigo 6º parágrafo único 4º que “em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição”. Nesse sentido, o perito além de tantas outras competências ao exercício da atividade, deve também atentar-se ao risco de fraudes previdenciárias, em especial da documentação médica apresentada pelo requerente, a qual pode nem sempre ser fidedigna, devendo o perito analisar com critério e cautela. Enquanto a relação médico assistente e paciente é baseada na confiança mútua, a relação perito-periciado é permeada de ocultações/supervalorizações dos requerentes, resultando numa relação repleta de desconfianças (SILVA et al. 2017; ALMEIDA 2011).

Melo (2014a) analisa em um dos seus artigos a ferramenta de Regulação de Ouvidoria, a qual buscar fornecer ao segurado um canal de comunicação, em que o cidadão pode manifestar-se e receber uma resposta da Instituição Pública referente às críticas, reclamações, sugestões, elogios e denúncias que porventura registrar. Vale ressaltar que as Ouvidorias recebem manifestações não somente da prática pericial, mas também quanto a procedimentos administrativos e de outros setores do INSS. Em sua pesquisa o autor identificou que as Ouvidorias em sua maioria se referem a reclamações categorizadas em 6 núcleos temáticos: perito não olha/segue o laudo ou exame de comprovação trazido pelo segurado, perito age com excesso de poder, perito não age como médico, perito não tem conhecimento/qualificação, e outras queixas, como condições materiais insuficientes ou que, mesmo reconhecida a incapacidade o benefício não é concedido por questões administrativas. Em amostragem de registros de Ouvidorias relacionadas às perícias, 69% referiam-se a

reclamações por mau atendimento, classificadas como grosseria e descaso/negligência. Salieta-se que todas as queixas devem ser apuradas para análise da procedência e direito à defesa do reclamado quando identificado.

Por fim, para Almeida (2011) o perito bem preparado deve conciliar as características de objetividade e técnicas da abordagem pericial ao respeito dedicado ao periciado. Informa ser indispensável que o perito assuma postura que permita ao examinado percebê-lo como alguém que compreendeu suas queixas e alegações, mas que, em paralelo, tem a atribuição de zelar pelo objetivo de sua atividade e do patrimônio coletivo, que também é do examinado. Portanto, deve-se buscar um equilíbrio nessa relação assimétrica de poder entre perito-periciado.

3.6 LAUDO MÉDICO E OS DEVERES DO PERITO NA EMISSÃO

O Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária prevê que devem compor o laudo médico a identificação do segurado; forma de filiação; histórico previdenciário; anamnese (histórico ocupacional, queixa principal, história da doença atual, incluindo o registro de documentação médica apresentada e tratamento realizado/proposto, história patológica pregressa, história psicossocial); descrição do exame físico; diagnóstico; considerações médico periciais; fixação das datas de início da doença e da incapacidade; verificação da isenção de carência; caracterização dos Nexos Técnicos Previdenciários e por fim, conclusão médico pericial. Sendo assim, importante ressaltar que a conclusão do médico perito é ratificada no laudo médico pericial, devendo apresentar elementos que justifiquem o indeferimento do benefício, manutenção ou sua concessão, pautando-se na observação dos regramentos éticos.

Lise et al. (2013) fizeram apontamentos sobre a limitação de caracteres a serem digitados no sistema SABI (sistema próprio para registro dos laudos previdenciários). Essa restrição no número de caracteres interfere na autonomia do perito no registro do seu laudo pericial. Desafio esse objeto de adequação pendente pelo INSS.

Conforme Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 8/2008 a história clínica e exame físico do beneficiário submetido à perícia médica somente poderão ser considerados na presença do requerente, sendo inadmissível o contrário. No entanto a confecção do laudo médico pericial poderá ser efetuada e concluída

posteriormente, sem a presença do segurado, desde que os subsídios para o laudo tenham sido obtidos durante o exame médico pericial presencial do segurado.

Por fim, importante mencionar o instrumental Qualitec, o qual é um programa de avaliação da qualidade técnica dos laudos médicos periciais no âmbito da Perícia Médica Federal, disposto na portaria nº 43 de 16/08/2019 da Subsecretaria de Perícia Médica Federal, e tem por objetivo a avaliação individual e aprimoramento técnico das atividades do perito. Essa avaliação inclui em seu anexo dez quesitos a serem analisados pelo avaliador designado, também médico. O formulário de avaliação contempla os seguintes quesitos: se o perito registrou de forma clara a atividade laboral do periciado; se anamnese apresenta conteúdo satisfatório, claro e coerente; se os dados do exame físico são suficientes para a avaliação pericial; se a fixação da data do início da doença e da incapacidade estão corretas e fundamentadas; se houve análise de isenção de carência; se há coerência entre história, exame físico, CID, atividade laboral e conclusão pericial; se o tempo de concessão de benefício está adequado ao descrito no laudo e se o nexo técnico previdenciário foi devidamente caracterizado.

A qualidade do laudo reflete o compromisso ético do perito o qual deve, com zelo, incluir as informações necessárias ao esclarecimento quanto ao direito ou não ao benefício. O laudo é prova decisiva. Atualmente os peritos, caso discordem do resultado da avaliação do Qualitec ou tenham índices considerados insatisfatórios, têm a oportunidade de solicitar pedido de reconsideração, recurso e também podem passar por treinamentos em serviço, tanto teóricos quanto práticos, abordando os aspectos técnicos a serem aprimorados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Perito Médico Federal no âmbito da Previdência Social é permeada de preceitos éticos a serem rotineiramente empregados. O perito na condição de Servidor Público e médico, deve pautar seu trabalho nos princípios éticos contidos nos diversos regramentos éticos discutidos nesse trabalho. Esses aparatos legais são convergentes e se complementam no sentido de nortear e respaldar o perito na desafiadora atividade de identificar a incapacidade laboral no âmbito da Previdência Social.

Identificou-se com esse estudo que cabe ao perito, através de um raciocínio médico, racionalizar a concessão ou indeferimento de benefícios aplicando seus conhecimentos técnicos-científicos, os quais devem ser continuamente aprimorados, somado ao emprego de uma avaliação multifatorial da incapacidade e respeito aos princípios bioéticos em todas as etapas do seu trabalho, com objetividade, imparcialidade e sem coações/pressões de quaisquer naturezas.

Entende-se necessária a plena adoção da terminologia estabelecida na Emenda Constitucional 103/2019 quanto aos termos Auxílio Incapacidade Temporária e Aposentadoria por Incapacidade. Ações de Educação Previdenciária podem impactar positivamente na relação perito-periciado ao reduzir inconformismos tanto por parte de segurados, médicos assistentes e do trabalho, procuradores, e até mesmo do sistema judiciário.

O esclarecimento e divulgação do real papel do perito e dos critérios de acesso aos benefícios previdenciários poderia reduzir filas e boa parte dos conflitos na relação perito-periciado e de ações judiciais contra a autarquia. Ações de Educação Previdenciária são estratégicas diante do montante de requisições sem critérios administrativos para concessão de benefícios, o que acaba por sobrecarregar a prestação de serviços na Previdência Social e o acesso àqueles que de fato têm direito aos benefícios.

Faz-se necessária a aplicação e o aprimoramento periódico dos instrumentos de avaliação do trabalho pericial, a exemplo do Qualitec e apuração das queixas à ouvidoria. Essas ferramentas não devem ter como objetivo primário a punição de servidores, mas sim buscar identificar pontos a serem discutidos e/ou revistos quanto às condutas médico-periciais em desacordo. Como consequência, faz se necessário planejamento estratégico, o qual possibilite a destinação de tempo

nas agendas dos peritos estimulando a participação desses em congressos, cursos de formação, discussões de casos complexos, treinamentos em serviço e reuniões técnicas com oportunidades para reflexão dos processos de trabalho.

Outro aspecto identificado é a necessidade de convergência de esforços entre INSS e a Subsecretaria da Perícia Médica Federal no que se refere à melhoria dos sistemas informatizados, fluxos de procedimentos, gerenciamento de filas e garantia de condições adequadas de trabalho.

Embora se trate de questão macro política, a melhoria da rede assistencial de saúde é necessária. As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde precisam ser acessíveis aos requerentes em tempo razoável, reduzindo-se também tempos médios de afastamentos e incapacidades laborais agravadas pela carência de recursos em saúde.

Por fim, se conclui que o equilíbrio dos recursos da Previdência Social e o alcance de seus objetivos é atribuição de toda a sociedade, não somente dos peritos médicos. A ética deve ser, portanto, instrumento coletivamente empregado, seja pelos empregadores, segurados, médicos assistentes, procuradores e operadores do direito, em prol do equilíbrio do sistema previdenciário e de seu pleno funcionamento, previsto como um direito social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.H.R. 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/viewFile/618/637. Acesso em: 20 abr.2022
- BRASIL. **Lei nº 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, p. 14809 de 25 de julho de 1991.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103**, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF, 12 de novembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 27 abr. 2022.
- BRASIL. **Relatório de avaliação exercício 2020**, de 13 de abril de 2021. Controladoria Geral da União-CGU. Ministério da Economia. Unidade Examinada: Instituto Nacional do Seguro Social, 2021. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/969173>. Acesso em: 27 abr.2022
- CHEREGATI, G.S et al. Bioética e perícias médicas nos benefícios por incapacidade. **Revista Interdisciplinar**, v.12, n.1, p.115-125, jan-marc.2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7787296>. Acesso em: 20 abr.2022.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 Brasília:2019.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **RESOLUÇÃO Nº 637**, DE 19 DE MARÇO DE 2018. Aprova o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. Diário Oficial da União de 20 de março de 2018, ed.: 54, seção 1, p. 38, Brasília, 2018
- LISE, M. L. Z. et.al. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Revista bioética**, v. 21, n.1, p. 67-74, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3X7r9RQSCfyjgpVRYCmgDPC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- MELO, M.P.P. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 23-35. Jan./Mar. 2014(a). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100023&lng=pt&nrm=iso&tling=pt. Acesso em 27 abr.2022
- MELO, M.P.P. Moralidade e risco na interface médico-paciente na perícia médica da Previdência Social. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 1, p. 49-66, 2014(b).Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/n8PKYhKR9fZcNXK6fj7B7bh/abstract/?lang=pt>. Aces

so em: 27 abr.2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Portaria Subsecretaria da Perícia Médica Federal nº 43**, de 16 de agosto de 2019. Dispõe sobre os procedimentos adotados no Programa de Avaliação da Qualidade Técnica do Laudo Médico Pericial-Qualitec ANEXO A, 2019.

SILVA, A. T. G. et al. Relação Médico-Paciente e Relação Perito-Periciando: diferenças e semelhanças. **Saúde Ética & Justiça**, v.22, n.1, p. 50-55. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/142268>. Acesso: 21 abr.2022

TREZUB, C.J. Perícia médica previdenciária: benefícios por incapacidade, 4 ed. ver.atual. e ampl. Salvador:Editora JusPodivm, 2021.