



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO  
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

**1º Ten Al TUPINÁ**

**JOÃO NICOLLE TUPINÁ NOGUEIRA**

**PROCESSOS DE MODERNIZAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NO  
EXÉRCITO BRASILEIRO**

**RIO DE JANEIRO**

**2019**

1º Ten Al

JOÃO NICOLLE **TUPINÁ** NOGUEIRA

**PROCESSOS DE MODERNIZAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NO  
EXÉRCITO BRASILEIRO**

**TÍTULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

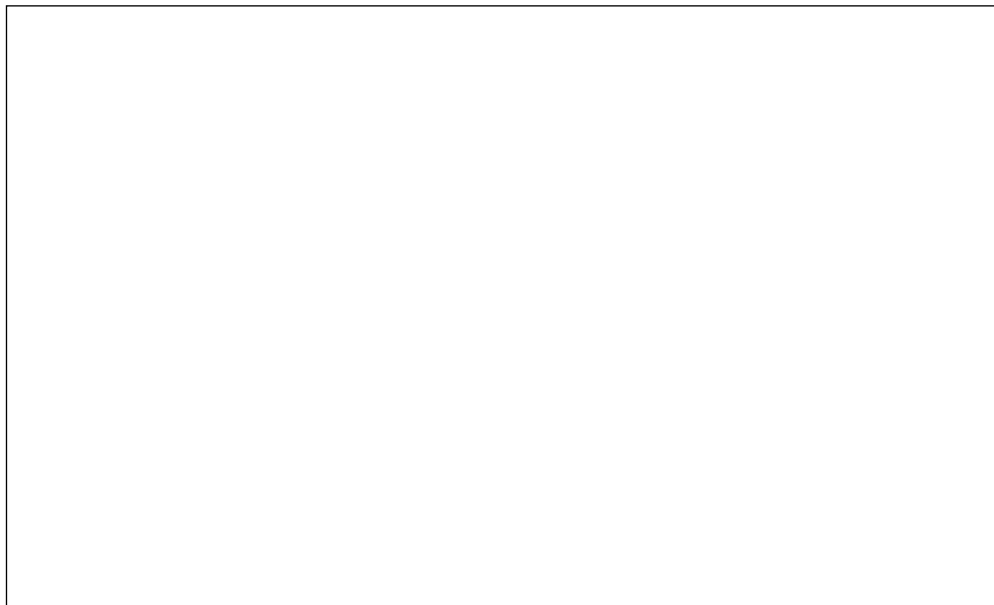
Orientador: Renato José Leal de Moraes

Coorientador: 1º Ten **Antonio Manne** Filho

RIO DE JANEIRO

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ



Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

---

Assinatura

---

Data

1º Ten Al JOÃO NICOLLE TUPINÁ NOGUEIRA

# PROCESSOS DE MODERNIZAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

## TÍTULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Renato José Leal de Moraes

Coorientador: 1º Ten **Antonio Manne** Filho

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

## COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

---

Renato José Leal de Moraes

Orientador

---

**Antonio Manne Filho – 1° Ten DENT**

Coorientador

---

**Nome do Oficial Avaliador**

Avaliadora

***A minha amada Mãe e Pai ,  
pelo incentivo e amor em  
todos os meus projetos de  
vida. Tudo por Adélia, Laura  
e João!***

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão eterna aos meus pais Zinete e João pelo amor e dedicação. Peço compreensão aos meus filhos Adélia, Laura e João Miguel por minha ausência nesse período, meu amor por vocês é imensurável. Aos meus amigos Renato Leal, Josué Leite, Antônio e Jairo pela confiança depositada.

## RESUMO

O presente artigo investiga possibilidades de uso de recursos tecnológicos na melhoria do serviço de perícia médica previdenciária no Brasil. Entende-se que o processo de perícia médica previdenciária é moroso, causando sobrecarga entre os médicos que atuam como peritos e transtornos aos contribuintes que aguardam uma resposta a respeito do benefício solicitado, em momentos de doença, nos quais a necessidade de recursos financeiros é maior. O objetivo geral é discutir possibilidades de melhoria do processo de perícia médica previdenciária no Brasil. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, em busca de evidências que indicassem as contribuições das tecnologias da informação à melhoria do processo de perícia previdenciária no país. Os resultados indicam que as experiências mais avançadas no que se refere ao uso de tecnologias no trabalho da perícia previdenciária são realizadas no âmbito do Exército Brasileiro, cujo sistema inclui todos os processos, laudos e procedimentos necessários para a execução eficiente da perícia. Conclui-se que o modelo adotado pelo Exército pode ser referência para outros sistemas de previdência, de modo a oferecer ao contribuinte e ao profissional um processo justo e o cumprimento dos prazos legais.

**Palavras-chave:** Perícia previdenciária. Tecnologias. Exército Brasileiro. Revisão de Literatura.



## **ABSTRACT**

The present article investigates possibilities of using technological resources in the improvement of the medical social security service in Brazil. It is understood that the process of social security medical expertise is time consuming, causing overload among doctors who act as experts and inconveniences to taxpayers who await a response regarding the benefit requested, in times of illness, in which the need for financial resources is greater. The general objective is to discuss possibilities for improvement of the process of medical social security in Brazil. For this purpose, an integrative literature review was carried out in search of evidence indicating the contributions of information technologies to the improvement of the social security expertise process in the country. The results indicate that the most advanced experiences in the use of technologies in social security work are carried out within the scope of the Brazilian Army, whose system includes all the processes, reports and procedures necessary for the efficient execution of the expertise. It is concluded that the model adopted by the Army can be a reference for other social security systems, in order to provide the taxpayer and the professional with a fair process and compliance with legal deadlines.

**Key-words:** Social security expertise. Technologies Brazilian army. Literature review.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 O SISTEMA PREVIDENCIÁRIO BRASILEIRO .....</b>	<b>11</b>
2.1 A PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA .....	15
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	17
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	17
3.4 COLETA DE DADOS .....	18
3.5 SELEÇÃO E AVALIAÇÃO INICIAL DOS ESTUDOS.....	18
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
4.1 O USO DE TECNOLOGIAS NA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA.....	19
4.2 CONTROVÉRSIAS NO TRABALHO DA PERÍCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA.....	21
4.3 A EXPERIÊNCIA DO SISTEMA INFORMATIZADO DE PERÍCIA MÉDICA (SIPMED) DO EXÉRCITO BRASILEIRO .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A legislação brasileira assegura aos contribuintes o direito de remuneração em casos de invalidez ou incapacidade laboral. Para tanto, é necessária a comprovação da incapacidade por meio da análise peritos médicos vinculados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O trabalho destes peritos é focado na emissão de pareceres e laudos médicos que defiram ou não a incapacidade laboral e a consequente oferta do benefício. A perícia médica previdenciária pode ser feita por médicos peritos federais do quadro funcional do Ministério da Economia, médicos peritos das Forças Armadas ou peritos médicos civis em regimes próprios de previdência.

A avaliação do perito médico é de cunho técnico e pretende evitar que sejam cometidas fraudes ou atos de má-fé. Para o segurado, a resposta ao pedido é importante no alívio da mal-estar provocado pelo trabalho enquanto acometido por alguma doença. No entanto, o processo de pedido e concessão deste tipo de benefício é demorado.

No âmbito do Exército brasileiro, a perícia médica envolver a elaboração de pareceres técnicos conclusivos em relação à capacidade laboral do profissional militar, em consonância com a legislação militar. Os médicos peritos do Exército são militares e civis que compõem o Serviço de Saúde do Exército. Esses Agentes Médico Periciais (AMP) não estão submetidos ao INSS, mas aos Comandos Regionais do Exército, representados pelas chefias de Seção de Saúde Regional (SSR). Embora a legislação determine um prazo de 45 dias para que o processo seja concluído, no Brasil o prazo médio até que o segurado tenha a decisão pelo deferimento do processo é de até 80 dias.<sup>1</sup>

Nesse contexto, emerge a problemática: Existem ferramentas que podem melhorar o processo de perícia médica previdenciária no Exército Brasileiro?

O objetivo geral do presente artigo é discutir possibilidades de melhoria do processo de perícia médica previdenciária no Exército Brasileiro.

Os objetivos específicos são definir perícia médica previdenciária no âmbito do Exército Brasileiro, discutir a construção da seguridade social e investigar experiências de melhoria do trabalho do perito médico.

---

<sup>1</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/agora/grana/gr0312200702.htm>.

A pesquisa se faz relevante na medida em que busca construir subsídios que contribuam com a construção de estratégias de redução do tempo de espera pelo deferimento da perícia médica por indivíduos que, acometidos por doenças que interferem no cumprimento de sua função, necessitam da concessão dos benefícios para sustentarem suas despesas médicas e básicas. Constitui um tema importante também para os médicos peritos, que diante de uma sobrecarga de processos, podem ter a capacidade de avaliação prejudicada e um aumento do estresse laboral.

## 2 O SISTEMA PREVIDENCIÁRIO BRASILEIRO

A Constituição Federal de 1988<sup>2</sup>, chamada Constituição Cidadã, reestruturou o sistema previdenciário brasileiro que, após as alterações das Emendas Constitucionais, tomou os moldes atuais, conforme será exposto adiante.

Apenas com a Constituição Federal de 1988, cujas determinações foram regulamentadas nas Leis 8.212/91 e 8213/91 é que se unificou o sistema previdenciário de todos os trabalhadores da iniciativa privada, rural ou urbana, criando-se o Regime Geral da Previdência Social. Os primeiros Decretos que regulamentaram as leis de Custeio e de Benefícios foram os de n. 356 e 357 de 1991. A seguir vieram os Decretos n. 612, 613 de 1992, 2.172 e 2.173 de 1997, e por fim, o Decreto n. 3.048 de 1999, com as alterações posteriores.

Conforme a definição do artigo 194, da Constituição Federal de 1988 “a seguridade social inclui “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A Constituição brasileira, dessa forma, fez a integração de três áreas sociais no sistema de seguridade social: a saúde, a previdência social e a assistência social. Abordar o tema da seguridade de forma sistemática é primordial, pois nela estão incluídas as características da ordem e da unidade preceituadas por Claus Wilhelm Canaris<sup>3</sup>.

É bem óbvia a unidade e ordenação do sistema de seguridade social. Percebe-se que conforme melhor se dá o funcionamento de um de seus subsistemas, os reflexos são de forma imediata refletidos pelos outros.

Caso, por exemplo, existam iniciativas com sucesso de inclusão da previdência, menor irá ser a necessidade de utilizar a assistência social pela

---

<sup>2</sup> BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 5 out. 1988.

<sup>3</sup> CANARIS, Claus Wilhelm. Pensamento Sistemático e Conceito de Sistema na Ciência do Direito. Tradução de A. Menezes Cordeiro. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989, p.

população com mais idade, pois a esta terá garantido uma aposentadoria no futuro. Similarmente, quanto maior é o investimento na saúde pública, de forma a reduzir o período de tratamento de doenças que incapacitam, mais se reflete positivamente no setor da previdência, reduzindo o período de pagamento de benefícios por não capacidade.

Dessa maneira, incluídas em sistema, as três partes que fazem a composição do arcabouço – saúde, previdência social e assistência social – devem promover para todos os indivíduos a seguridade social<sup>4</sup>.

Considerando o primeiro subsistema componente da seguridade social, o artigo 196 do texto da constituição em vigor diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. O acesso de forma universal e gratuita à saúde pública precisa ser preservado pelo sistema de saúde pública através de implementar políticas públicas e econômicas que intencionem reduzir o risco do cidadão ficar doente.

O acesso à saúde pública é irrestrito, e independe da classe social em que o cidadão está incluído. Dessa forma, até para os indivíduos que possuem privilégios financeiros é possível a utilização do Sistema Único de Saúde - SUS.

Percebe-se que de fato, o SUS é potencialmente e de forma efetiva usado por todo o povo brasileiro. No momento, que por exemplo, se investe recurso público da seguridade social em campanhas para prevenir doenças, como as campanhas bem-sucedidas de combate a AIDS ou ao câncer de mama, intenciona-se englobar a todos. O sistema público de vacinação é uma exemplo similar de investimento geral na saúde pública, usado de forma efetiva por quase todos os brasileiros.

A saúde pública tem a responsabilidade exclusiva por tratamentos muito complexos, e não tem concorrência com a iniciativa privada. Todo o sistema de transplantes é gerenciado pelo SUS e os procedimentos são gratuitos, não fazendo diferença entre os poderes econômicos do transplantado. Os tratamentos altamente complexos, como os relacionados a acidentes de veículos com lesões muito graves ou queimaduras muito extensas, também são tratados de forma exclusiva pelo sistema público de saúde.

O Sistema Único de Saúde tem vinculação com o Ministério da Saúde, e não compões a estrutura do INSS ou da previdência social. Esta confusão tem grande frequência por parte dos leigos pois, em épocas passadas, a saúde e a previdência

---

<sup>4</sup> BALERA, Wagner. Sistema de Seguridade Social. 4.ed. São Paulo: LTr, 2006, p.13.

se englobavam na mesma estrutura. O gestor da saúde pública no passado era o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, tendo denotado em sua própria nomenclatura a estreita relação entre os sistemas de saúde e previdência<sup>5</sup>.

A segunda área da seguridade social, a assistência social, em conformidade com o enunciado no artigo 203, da Constituição Federal de 1988, “será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”.<sup>6</sup>

A assistência social tem como objetivo proteger a família, a maternidade, as crianças, aos adolescentes e aos idosos, amparar as crianças e adolescentes em situação de carência, promover a integração no mercado de trabalho, habilitar e reabilitar indivíduos portadores de deficiência e a promover a sua integração à vida social e, por fim, a garantir um salário mínimo como benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que façam a comprovação de que não possuem maneira de prover à própria manutenção ou de ser provida pelos seus familiares.

De todos os objetivos listados, talvez o único que foi realmente efetivado foi o de garantir um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. A Lei Orgânica da Assistência Social, também apelidada de LOAS – Lei 8.742/1993, é a que regulamenta este benefício assistencial pecuniário.

Da promulgação da Constituição de 1988 e da criação das Leis nº 8.212 e 8.213, de 1991, acompanhou-se uma nova visão dada à Previdência Social, qual passou a ter como princípios norteadores inúmeros outros que não constavam nas legislações passadas. Dessa mudança principiológica, originou-se uma maneira nova de visualizar a matéria securitária social no meio rural, passando a ser regida em moldes semelhantes à previdência social urbana, fazendo parte do mesmo regime geral, porém com características próprias e fonte de custeio diferenciada, tendo em vista as peculiaridades da atividade campesina.

---

<sup>5</sup> IBRAHIM, Fábio Zambitte. Curso de Direito Previdenciário. 16.ed. Niterói: Impetus, 2011, p. 8

<sup>6</sup> BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 5 out. 1988.

Assim, pode-se caracterizar a Seguridade Social como direito fundamental, uma vez que tal proteção social é reconhecida pela Constituição, mas também como direito humano, adotado em diversas declarações e pactos internacionais.

A Constituição Federal atual traz muitos princípios, podendo-se citar, o da dignidade da pessoa humana, e também uma gama de direitos do trabalhador, entre os quais, se inclui a aposentadoria (inciso XXIV, artigo 7º). O direito de aposentadoria está incluído no contexto da Seguridade Social, que tem a intenção inserido em um grupo de ações integradas de iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade, com a função de garantir os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (art.194 da CF).

A preocupação em fazer garantir o direito à saúde, à previdência e à assistência social, tem fundamental conexão com o princípio da dignidade humana. Desta maneira, é preciso que se garanta o bem-estar às pessoas, de forma a atender a todos os que necessitam. Infelizmente, esta garantia vem vindo de encontro a desigualdade social, que aumenta cada dia mais.

Neste contexto, a Previdência Social na ordem jurídica brasileira tem sua constituição de caráter de contribuição e filiação obrigatórios. Conforme previsto na Constituição Federal, o artigo 201, remete à lei para atender e cobrir casos de doença, invalidez, morte e idade avançada; protege a maternidade, em especial à gestante; protege o trabalhador em condição de desemprego involuntário; o salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; além da pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Estão previstos expressamente todos os benefícios que o segurado do Regime Geral da Previdência Social tem a possibilidade fazer jus. Dessa forma, a Lei 8.213/91 aborda na Seção V os benefícios, sendo eles: aposentadoria por invalidez; aposentadoria por idade; aposentadoria por tempo de serviço; aposentadoria especial; auxílio-doença; salário-família; salário maternidade; pensão por morte; auxílio-reclusão e auxílio-acidente. Também fazia o tratamento dos revogados pecúlio e abono de permanência em serviço, extintos pela Lei 8.870/94, alterou os artigos 81, I e II e o art. 87 da Lei 8.213/91.



## 2.1 A Perícia Médica Previdenciária

A perícia previdenciária avalia aptidão ou não para o trabalho por motivo de doença, além de doenças que geram invalidez e isenção de imposto de renda.

A avaliação da incapacidade, tarefa médico-pericial, ocorre na interface com o segurado. É através do exercício dessa tarefa técnica, nesse espaço, que se dá a distinção entre capazes e incapazes. A demanda pelo benefício por incapacidade decorre da percepção do segurado da Previdência, ou de seu representante legal, de que é portador de uma condição, orgânica e/ou psíquica, reconhecida pela racionalidade médica como doença. Essa condição biopsíquica, em tese, altera-lhe involuntariamente a capacidade de garantir seu sustento econômico (e da família) por meio da renda obtida no trabalho que, normalmente, exercia ou poderia exercer (MELO, 2014, p. 2).

No âmbito da seguridade social, ocorre quando um contribuinte apresenta o fato de sua incapacidade de exercer a função laboral, mas não possui provas que atestem a sua afirmação, criando a necessidade de uma investigação comprobatória do fato (OPITZ; BEPU, 2011).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo De Estudo**

Esta pesquisa privilegia a revisão sistemática de literatura (RSL), por meio de uma pesquisa qualitativa e coleta de dados bibliográficos nas plataformas de indexação científica Scielo e Redalyc Brasil, a fim de identificar artigos que ampliem a compreensão sobre o tema e nas possibilidades de melhoria dos processos na perícia médica no Brasil e em países com estruturas previdenciárias semelhantes. Dessa forma, se torna possível descobrir quais ferramentas podem ser utilizadas na melhoria do processo de perícia médica previdenciária.

### **3.2 Critérios De Inclusão**

- ✓ Estudos que incluam a descrição de ferramentas de melhoria do processo de perícia médica no contexto da previdência.
- ✓ Relatos de experiência.
- ✓ Artigos que retratem o tema do estudo;
- ✓ Artigos publicados nos últimos seis anos (2013 a 2019);
- ✓ Disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas na língua portuguesa ou inglesa;
- ✓ Trabalhos que apresentem os descritores “perícia médica AND ferramentas tecnológicas”, “perícia médica AND melhoria de processos” e “perícia médica AND previdência”.

### **3.3 Critérios De Exclusão**

- a) monografias;
- b) resumos simples ou resumos expandidos;
- c) estudos que abordam outras especialidades;
- e) estudos que não contemplem os descritores supracitados;

f) revisões de literatura.

### **3.4 Coleta De Dados**

A coleta de dados das publicações científicas será executada no período de junho a julho de 2019. A busca bibliográfica será realizada nas bases de dados Redalyc, BVS, Bireme e SciELO.ORG.

### **3.5 Seleção E Avaliação Inicial Dos Estudos**

Na etapa de seleção dos estudos, os artigos sofrerão uma primeira avaliação, a partir dos títulos, seguidos dos resumos das publicações. Para a inclusão das publicações foram considerados como critérios: os objetivos, delineamento, preceitos éticos, resultados, conclusões e intervenções do estudo.

Inicialmente será criado um banco de dados e armazenadas todas as referências bibliográficas encontradas a partir da base de dados de acordo com a estratégia de busca.

O levantamento bibliográfico será realizado no período de junho e julho de 2019 nas plataformas Scielo e Redalyc. Os critérios de inclusão para a busca de pesquisas científicas foram: idioma português, publicações disponíveis na íntegra, e com recorte temporal de 2013 a 2019.

Serão utilizados os descritores “perícia médica AND melhoria de processos” e “perícia médica AND previdência”.

Serão excluídos os estudos que não estiverem dentro do recorte temporal definido pela abordagem metodológica, pesquisas em idiomas distintos daqueles definidos, textos que não estiverem disponíveis integralmente ou que estejam duplicados.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No âmbito dos sites de divulgação acadêmico-científica, a pesquisa retornou somente um resultado com os descritores utilizados na busca. No entanto, foram encontrados oito documentos oficiais que tratam da temática, indicando que as tecnologias voltadas para o aperfeiçoamento do trabalho do perito previdenciário ainda estão em construção enquanto políticas públicas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário (IBPD), o INSS possui aproximadamente 800 mil pedidos de benefícios com prazo extrapolado (45 dias). Somente 50% dos mais de 6.000 pedidos diários recebidos são atendidos em tempo hábil. Existem mais de 445 processos parados, gerando transtornos tanto para o sistema quanto para o cidadão. Como modo de reduzir o ônus do cidadão que precisa do benefício para sobreviver, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4) determinou que os beneficiários cujos processos já ultrapassaram o prazo definido na lei devem receber o benefício independente do seu deferimento, sem ressarcimento caso seja indeferido.

Para o IBPD, o problema é multiaxial, envolvendo a falta de profissionais, o orçamento escasso e a necessidade de uso de tecnologias na melhoria dos processos de perícia.

O uso da tecnologia poderia, inclusive, contribuir com a otimização dos recursos, na medida em que permitiria o cruzamento de dados do INSS com aqueles da receita federal, facilitando a identificação de beneficiários que possuem renda elevada e não deveriam receber o benefício.

### **4.1 O Uso de Tecnologias na Perícia Previdenciária**

A avaliação médico-pericial é imprescindível para que o segurado receba o benefício do INSS. Ela tem o objetivo de atestar que aquele indivíduo realmente não possui condições de exercer a sua profissão e precisa, de fato, se afastar da atividade laboral. O debate sobre a necessidade de processos mais transparentes e eficientes no âmbito da previdência é antigo e traz, entre as soluções indicadas, a

possibilidade de uso das tecnologias em favor de processos de perícia médica mais rápidos e claros.

No ano de 2012 o INSS experimentou o uso de perícias eletrônicas, com o objetivo de reduzir a fila de esperar por este tipo de exame. As unidades de Porto Alegre, Canoas e Novo Hamburgo foram utilizadas como modelo para a perícia médica eletrônica (BRASIL, 2012).

Por meio da perícia eletrônica, o trabalhador poderia utilizar laudos emitidos por quaisquer profissionais médicos, desde que eles tivessem a certificação digital concedido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM). Este médico enviaria o laudo por meio eletrônico e, caso fosse deferido, o segurado iria até uma agência do INSS para somente assinar o termo de concessão do benefício (BRASIL, 2012).

No entanto, os resultados não foram satisfatórios. Sindicatos representantes dos peritos médicos protestaram contra o que chamaram de desqualificação dos profissionais, para os quais é dado um treinamento específico e existe concurso público. Os médicos também não se sentiram satisfeitos, tendo em vista que a maioria das consultas se daria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os médicos já se sentem sobrecarregados por outras demandas. No entanto, a carreira de perito médico é recente. Foi criada no ano de 2004 a partir de reivindicações de médicos que atuavam no serviço público (MELO, 2018).

Em 2015, uma auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) buscou os efeitos do uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na melhoria dos serviços prestados pela previdência social como um todo.

Em um contexto no qual grande parte dos serviços públicos já utiliza meios eletrônicos no relacionamento com o cidadão, o TCU questionava os motivos pelos quais o sistema previdenciário ainda não possui uma sólida estrutura digital. A auditoria realizada indicou diferentes problemas consequentes da ausência de um sistema digital estruturado no âmbito da previdência. Um deles é a falta de uma gestão de projetos capaz de planejar um sistema que atenda a todos os beneficiários e solicitantes do país. A estrutura previdenciária é ampla e o planejamento de um sistema que contemplem todos os serviços e seja capaz de atender a todas as demandas é complexo (TCU, 2015).

Observou-se também uma descontinuidade na prestação de serviços eletrônicos. Muitos deles são construídos em caráter experimental e logo

substituídos ou encerrados por não serem eficientes ou serem passíveis de fraudes (TCU, 2015).

#### **4.2 Controvérsias no Trabalho da Perícia Médica Previdenciária**

Matos (2018) discute que a perícia médica previdenciária é uma atividade marcada por controvérsias. Em geral, a decisão do perito é permeada pelo seu posicionamento político e por opiniões pessoais acerca da condição do indivíduo que solicita o benefício. Casos de transtornos mentais ou psicossociais, por exemplo, dependem da sensibilidade do perito médico para terem o deferimento em favor da concessão do benefício, por exemplo.

A função do perito médico previdenciário se soma à necessidade de provas da incapacidade do segurado exigida para que o trabalhador tenha acesso ao benefício. Trata-se de um modo de conceder legitimidade ao Laudo Médico Pericial. A necessidade de se combater a fraude acabou estimulando um aumento do rigor na avaliação da condição médica do segurado porque “a prevalência de uma visão financeira sobre o bem-estar social teria como consequência o corte de despesas em todos os meios possíveis, incluindo redução no número de beneficiários através do aumento no rigor dos critérios para concessão” (MELO, 2018, p. 91).

Ao ouvir médicos peritos previdenciários, Melo (2018) concluiu que parte significativa dos pareceres emitidos por peritos médicos é decorrente de opiniões referentes aos trabalhadores que os qualificam como indivíduos levianos que não desejam trabalhar. No entanto, ao ouvir os segurados, a autora observa que não há, da parte do trabalhador, interesse em cessar a sua atividade

Perder o valor enquanto força de trabalho e atividade, temporária ou permanentemente, seria um peso negativo que superaria o valor do benefício e o simples recebimento deste. Por isto, muitas pessoas enfatizam, da mesma forma, que não entendem a desconfiança do médico perito, tendo em vista que preferiam estar trabalhando a receber um auxílio, cujo valor é um salário mínimo para muitos que solicitam (MELO, 2018. P. 93).

Este tipo de opinião interfere no parecer final e impacta diretamente na vida do trabalhador que recorre ao seu direito. Além disso, peritos costumam trabalhar em condições precárias em relação ao espaço físico e a sua capacidade de atendimento, circunstância que podem influenciá-los na emissão de pareceres sem que sejam precedidas de uma análise profunda da documentação e da condição do paciente.

A falta de área destinada exclusivamente à perícia, fisicamente separada da sala de espera dos segurados, pode ser considerada uma realidade crônica. Na maioria das agências, o total acesso de qualquer indivíduo, a qualquer tempo, às salas de exame médico expõe o perito a frequentes interrupções de sua atividade e, mesmo, a situações de possível agressão pelos requerentes insatisfeitos. Tal fato faz com que se criem, durante a jornada de trabalho, um clima de vulnerabilidade e insegurança constantes, que prejudica o desempenho dos peritos, haja vista que os médicos evitam sair das salas para discutir casos em que há dúvidas, o que seria extremamente salutar ao trabalho pericial (LISE ET AL, 2013, p. 3).

Nota-se uma prevalência de opiniões pessoais e subjetivas sendo utilizadas como critérios para o deferimento de solicitações e não o estabelecimento de critérios claros e baseados em evidências científicas. A construção de diretrizes e protocolos seria um modo de reduzir os riscos de erros por parte do perito e conceder maior transparência à concessão do benefício. Tais protocolos poderiam ser preenchidos por meio eletrônico, de modo a também fornecer dados estatísticos relacionados ao perfil clínico dos segurados. Embora os laudos sejam construídos a partir de um modelo pré-definido, não existem padrões para preenchimento nem termos técnicos a serem adotados na descrição do parecer.

Deste modo, acredita-se que o uso de tecnologias seria um modo de padronizar protocolos de emissão de pareceres médicos previdenciários, fornecendo maior segurança e confiabilidade ao trabalhador e maior eficiência ao trabalho do perito.

O sistema e-social, criado pelo Decreto nº 8.373/2014 para o registro digital de obrigações fiscais previdenciárias e trabalhistas é uma importante ferramenta de unificação de documentos de prestação de contas fiscais, previdenciárias e

trabalhistas, com a intenção de padronizar a transmissão, validação, armazenamento e distribuição e consolidar um sistema nacional. A integração de dados de concessão de benefícios e do processo de emissão de laudos periciais ao e-social poderia se constituir em um recurso que atribuiria mais transparência ao processo de concessão de benefícios no âmbito da previdência.

### **4.3 A Experiência do Sistema Informatizado De Perícia Médica (SIPMED) do Exército Brasileiro**

O Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED) foi construído pelo Exército Brasileiro para fornecer dados referentes à saúde de seu quadro funcional, bem como otimizar o processo de perícia e concessão de benefícios. Os laudos são padronizados em um sistema virtual que também inclui exames, atas e relatórios.

O SIPMED é um sistema complexo, no qual é possível acessar todo o histórico de saúde dos funcionários do Exército, bem como proceder a diferentes tipos de solicitação médica. Nele existem módulos de gestão, operação, subseções regionais e um módulo para usuários (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2010).

Existe uma preocupação com a garantia do sigilo dos dados dos pacientes, de modo que os relatórios não exibem dados nominais. Por meio dele é possível elaborar relatórios estatísticos, que permitem uma análise do fluxo de pedidos de perícia, gargalos e número de deferimentos, entre outros, com possibilidade de categorização por região e nível administrativo (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2010).

Há também a possibilidade de troca de mensagens eletrônicas entre os diferentes níveis do sistema, de modo a facilitar a tomada de decisão. O sistema está em consonância com as Normas para Escrituração de Documentos de Saúde nas Organizações Militares do Exército (NEDOMEX), aprovadas pela Portaria nº 037-DGS, de 4 NOV 1988.

Embora atenda a um número significativamente menor de indivíduos, o SIPMED constitui uma experiência bem sucedida na informatização da perícia médica previdenciária no Brasil, de modo que pode servir de referência para a construção de um sistema integrado de dados de perícias médica previdenciária no Brasil.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa buscou identificar experiências ou projetos voltados para a construção de um sistema digital que auxilie o trabalho do perito médico previdenciário.

Nota-se que os projetos nesse sentido são embrionários, não existindo ainda um sistema passível de análise e avaliação. Acredita-se, no entanto, que o uso de tecnologias no apoio ao trabalho do perito médico constitui um caminho para conceder maior transparência e otimizar o processo de emissão de laudos.

Os resultados indicam que os laudos periciais no âmbito previdenciário são fundamentados por questões subjetivas relacionadas à capacidade do beneficiário de provar para o perito que a sua enfermidade o impede de exercer o seu ofício, gerando insatisfação por parte dos beneficiários e a sensação de ineficiência em relação ao trabalho pericial.

Não podemos deixar de mencionar que a formação técnica do Perito Médico Previdenciário é extremamente importante para decisões assertivas. Conhecimento profundo da legislação previdenciária e discussão de casos clínicos tem se mostrado eficiente na capacitação de médicos peritos. A normatização de condutas evita decisões equivocadas ou errôneas, além de diminuir a demanda de recursos administrativos e judiciais.

No âmbito do Exército, o SIPMED já está consolidado como um sistema eficiente para o processo de solicitação e deferimento de perícias médicas, podendo se constituir em um modelo para a previdência social brasileira. Além da necessidade de construção de sistemas que viabilizem o rápido atendimento ao solicitante, há também a urgência na construção de diretrizes e protocolos que assegurem uma análise mais científica das evidências.

## REFERÊNCIAS

BALERA, Wagner. **Sistema de Seguridade Social**. 4.ed. São Paulo: LTr, 2006.

BARROS, Clemilton da Silva. **A aposentadoria especial do servidor público e o mandado de injunção: análise da jurisprudência do STF acerca do art. 40, § 4o, da CF**. Campinas, SP: Servanda Editora, 2012.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brazil (25 de março de 1824)**. Constituição Política do Império do Brasil, elaborada por um Conselho de Estado e outorgada pelo Imperador D. Pedro I, em 25.03.1824. Liv. 4º de Leis, Alvarás e Cartas Imperiaes. Secretaria de Estado dos Negocios do Império do Brazil. Rio de Janeiro, 22 abr. 1824.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 24 de fevereiro de 1891)**. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 24 fev. 1891.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de julho de 1934)**. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 19 dez. 1935.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 10 de novembro de 1937)**. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 19 nov. 1937.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946)**. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 15 out. 1946.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 jan. 1967.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.713, de 28 de outubro de 1939**. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União. Coleção de Leis do Brasil. Rio de Janeiro, 28 out. 1939.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.084, de 1 de março de 1941**. Estatuto dos Militares. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 6 mar. 1941.

BRASIL. **Lei nº 3.807, de 23 de agosto de 1960**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Disponível em <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1960/3807.htm>>.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213compilado.htm)>.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário**. 11.ed. São José: Conceito, 2009.

CANARIS, Claus Wilhelm. **Pensamento Sistemático e Conceito de Sistema na Ciência do Direito**. Tradução de A. Menezes Cordeiro. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

CAMPOS, Marcelo Barroso Lima Brito de. **Regime próprio de previdência social dos servidores públicos**. 4ª ed. – Curitiba, PR: Juruá Editora, 2013.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Instruções Reguladoras Perícias Médicas No Exército**. Brasília: Comando Geral do Exército, 2017. Disponível em <http://www.dsau.eb.mil.br/phocadownload/legislacao/IRPMEEx.pdf>. Acesso em julho de 2019.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Normas Técnicas Sobre Perícias Médicas No Exército**. Brasília: Comando Geral do Exército, 2012. Disponível em <http://www.dsau.eb.mil.br/phocadownload/Legislacao/portaria247-DGP-NTPMEEx-07out09.pdf>. Acesso em julho de 2019.

FREITAS, Nilton. **A Aposentadoria Especial no Brasil**. Disponível em <www.instcut.org.br>. Acesso em 19.Fev.2011

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 16.ed. Niterói: Impetus, 2011.

LISE, Michelle Larissa Zini et al. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Rev bioét (Impr.)** 2013; 21 (1): 67-74.

MARTINEZ, Wladimir Novaez, **Aposentadoria Especial em 420 perguntas e respostas**. 2ª Ed. São Paulo: LTr,2001

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Princípios de Direito Previdenciário**. 5ª edição. São Paulo: LTr, 2010.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Curso de Direito Previdenciário**. São Paulo: LTr, 2011

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MELO, Maria da Penha Pereira de. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2014, v. 18, n. 48.

OLIVEIRA, Jaime Antonio de Araújo; TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **(Im)previdência Social: 60 Anos de História da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1986

STEPHANES, Reinhold. **Reforma da previdência: sem segredos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Auditoria na Perícia Médica do INSS**. Disponível em

<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A158E001310158E4417C891EB2>. Acesso em julho de 2019.