



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

1º Ten Alu FRANCISCO DE PAULA LIMA NETO

PARTICULARIDADE DA PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Rio de Janeiro
2019

1º Ten Alu FRANCISCO DE PAULA **LIMA NETO**

PARTICULARIDADE DA PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

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: Cap Claudio **Russio** de Oliveira

Rio de Janeiro
2019

1º Ten Alu FRANCISCO DE PAULA **LIMA NETO**

PARTICULARIDADE DA PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

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.

Aprovado em: 30 de setembro de 2019.

COMISSÃO AVALIADORA

Cap Claudio **Russio** de Oliveira

Orientador

Cap Otavio **Augusto** Brioschi Soares

Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço exclusivamente a DEUS pelo dom da vida e por tudo que tem permitido-me e proporcionado-me até o momento e por todo o sempre.

RESUMO

A atividade militar em razão de suas características pode gerar agravos a saúde e incapacidade para o serviço ativo. Cabe a perícia médica constatar a incapacidade laboral. O objetivo deste estudo é tecer considerações sobre a perícia médica no Exército Brasileiro, apontando seu conceito, finalidades, procedimento e legislação aplicável, com a finalidade de analisar as normativas referentes a concessão de benefícios por incapacidade laborativa nesse âmbito. Adota-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, tendo por fonte de consulta monografias, livros, artigos e publicações eletrônicas disponibilizadas na plataforma da Biblioteca do Exército e na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. A revisão de literatura realizada demonstrou ser a perícia médica uma atividade complexa, exigindo conhecimentos de medicina e de legislação pertinente, devendo o médico perito militar agir com imparcialidade, comprometido com o parecer justo e ter conhecimento do Estatuto dos Militares, das Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército, das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército e das Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército, entre outros atos normativos, administrativos e técnicos.

Palavras chaves: Exército Brasileiro. Atividade militar. Incapacidade. Perícia.

ABSTRACT

Military activity due to its characteristics can cause health problems and incapacity for active service. It is up to the medical expert to verify the work incapacity. The objective of this study is to make considerations about the medical expertise in the Brazilian Army, pointing out its concept, purposes, procedure and applicable legislation, with the purpose of analyzing the norms regarding the granting of benefits for work disability in this scope. The bibliographic research was adopted as methodological procedure, having as source of consultation monographs, books, articles and electronic publications available in the Army Library platform and in the Virtual Health Library database. The literature review showed to be the expertise a complex activity, requiring knowledge of medicine and relevant legislation, the military medical expert should act impartially, commit to fair opinion, and be aware of the Military Statute, the Army Medical Expert Regulatory Instructions, the General Instructions for Army Medical Skills and Technical Standards on Army Medical Skills, among other normative, administrative, and technical acts.

Keywords: Brazilian Army. Military activity. Inability. Medical Expertise.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	DESENVOLVIMENTO	09
2.1	METODOLOGIA.....	09
2.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DA PERÍCIA.....	10
2.3	PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	12
3	PERÍCIA MÉDICA E INCAPACIDADE LABORATIVA	15
3.1	INCAPACIDADE LABORATIVA.....	15
3.2	A PERÍCIA MÉDICA NA INCAPACIDADE LABORATIVA.....	19
4	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O militar é uma categoria profissional cuja carreira cursa com esforços físicos decorrentes dos treinamentos aos quais o militar é submetido. A sua atividade militar diária pode envolver situações de estresse, com certo grau de periculosidade, como em tempos de guerra, podem gerar agravos a saúde e por consequência incapacidade para o trabalho.

O afastamento por motivo de saúde é um evento frequente tanto no âmbito civil como militar, sendo desencadeado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao trabalho e/ou atividade desenvolvida. O militar em situação de incapacidade é submetido a perícia médica realizada por um médico perito, ou junta de inspeção, com a finalidade de verificar o estado de sua saúde física e mental. Conforme as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas do Exército - NTPMEx (2017) é emitido parecer sobre a capacidade laborativa e concessão ou não de benefícios.

É atribuição da perícia médica constatar a incapacidade temporária ou permanente do desempenho das funções inerentes à atividade ou ocupação profissional, com importância capital na avaliação da concessão de benefícios, sendo um instrumento que, ao mesmo tempo, garante o amparo legítimo ao militar incapacitado, e, serve de controle de afastamentos por diversos tipos de diagnósticos. Cabe ao médico perito manter um equilíbrio adequado entre as postulações desejadas pelo militar que procura os seus direitos junto ao Estado e a empregabilidade das leis vigentes (NAKANO et al., 2012).

A legislação pericial é extensa e complexa, respaldada em normas, regulamentos e dispositivos legais e exercida por médicos militares, temporários ou de carreira. A perícia médica, assim como suas bases normativas, seja no âmbito civil ou militar, não está presente nas matérias curriculares, não sendo transmitidos nos cursos de Medicina “os atributos essenciais ao entrosamento e à adaptação à carreira pericial”, bem como os pilares básicos da perícia para fins de concessão de benefícios, quais sejam, a doença, a atividade laboral e a lei e regulamentos, o que poderá acarretar divergências em relação a visão de incapacidade (CHEDID, 2007, p. 66).

Em vista da complexidade técnica do ato médico-pericial, que abrange a emissão de parecer técnico específico, e considerando as disposições das NTPMEx, questiona-se, nesse ponto, se seria possível afirmar serem apenas as normativas legais suficientes para os médicos peritos militares executarem pareceres acerca de incapacidade laborativa e concessão de benefícios.

Nesse viés, o presente estudo tem por objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica da literatura acerca da perícia médica no âmbito do Exército Brasileiro. Foram delimitados os seguintes objetivos específicos: tecer considerações sobre a perícia médica no Exército Brasileiro, apontando seu conceito, finalidades, procedimento e legislação aplicável; analisar as normativas referentes a concessão de benefícios por incapacidade laborativa no âmbito do Exército Brasileiro.

Adotar-se-á como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, utilizando-se como fonte de consulta monografias, livros, artigos e publicações eletrônicas, sendo o levantamento destes realizados em uma biblioteca física, na plataforma da Biblioteca do Exército e na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), utilizando as seguintes palavras chaves: “Exército”, “perícia médica”, “incapacidade” e “reforma”. Além disso, foi também pesquisada a legislação militar em vigor. Os dados obtidos foram compilados, interpretados e subdivididos nos tópicos apresentados a seguir.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Perícia médica, em seu conceito mais abrangente, é o meio de prova executado pela atuação técnica com a finalidade de esclarecer fatos, de natureza duradoura ou permanente, que interessam em um procedimento judicial ou administrativo (VILELA; EPIPHÂNIO, 2009). No conceito apresentado por Nakano et al. (2012, p. 32), “perícia médica é todo e qualquer ato propedêutico ou exame realizado por médico, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados”.

Na definição apresentada por Optiz e Bepu (2011), a perícia médica pode ser compreendida como o conjunto de procedimentos técnicos que têm por finalidade a emissão de laudo sobre questões médicas, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação. Segundo Vilela e Ephifânio (2009), esse ato médico ocorre em consequência de requisição formal da autoridade, administrativa ou jurídica, para auxiliá-lo na formação de sua convicção em relação a aptidão/inaptação do periciado.

O exame médico pericial busca o enquadramento nas situações legais, o pronunciamento conclusivo sobre condições de saúde e avaliação da capacidade laborativa, visa a definir o nexo de causalidade (causa e efeito) entre doença ou lesão e a morte (definição de *causa mortis*), doença ou sequela de acidente e a incapacidade ou invalidez física e/ou mental, o acidente e a lesão, doença ou acidente e o exercício da atividade laborativa, doença ou acidente e sequela temporária ou permanente, desempenho de atividades e riscos para si e para terceiros (NAKANO et al., 2012). Dessa forma, tem-se que

A atuação do Perito Médico está adstrita ao objeto questionado pela autoridade administrativa ou judiciária à qual está a serviço, não podendo fugir desse objeto sob qualquer alegação, exceto o impedimento para

analisar determinado periciando por motivos éticos ou pessoais (INSS, 2018, p. 12).

A prática médico-pericial é regida por alguns princípios éticos, entre eles, o princípio da veracidade, pelo qual os peritos têm compromisso com a verdade; o princípio da fidelidade profissional, determina que a lealdade prioritária ao dever profissional deve dirigir-se para o interesse da sociedade; e, o princípio da imparcialidade e da justiça, entendido como a atitude efetiva e cognitiva de não tomar partido em um litígio (BONAMIGO et al., 2015). Deve o médico perito pautar-se pelo respeito ao ser humano, sem, contudo, deixar de honrar o compromisso com a verdade, a fim de fazer, ou subsidiar julgamentos morais, indispensáveis à aplicação do preceito ético de justiça (SOUZA, 2004).

Segundo Chedid (2012, p. 53):

O perito médico não examina o segurado com a finalidade de assisti-lo ou medicá-lo. O profissional imbuído da função pericial está a serviço de uma autoridade, de um ministério com uma legislação própria, e o ato pericial faz parte de um sistema que, se concessório, gerará benefícios pagos com a disponibilização de verbas públicas, do erário público.

Fundamenta-se a atividade médico-pericial no compromisso com a verdade, com o parecer justo. “O perito médico deve ser justo para não negar o que é legítimo e nem conceder, graciosamente, o que não é de direito” (NAKANO et al., 2012, p. 35). Cabe ao médico perito distinguir a atuação do segurado (LISE et al., 2013). Segundo Melo e Assunção (2003, p. 123), deve o médico perito “interpretar elementos, reações do corpo, fazer leituras e dar sentido dentro de sua prática e saber, configurando, assim, a realidade objetiva da doença, objeto de intervenção”.

Presente, ainda, no exercício pericial, a discricionariedade, elemento estrutural do ato administrativo e médico que é a perícia, pelo qual deve pautar-se o profissional médico nos limites previstos em lei (MELO, 2014). “O perito atua no exíguo espaço deixado pelas normas vigentes, e não pode extrapolá-lo” (ARGOLO; LIMA, 2012, 156). E nesse campo, a noção de justiça se manifesta na ideia de imparcialidade, de não assumir compromisso parcial com o resultado, com qualquer dos lados, nem com a instituição ou com o periciando (MELO; ASSUNÇÃO, 2003).

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PERÍCIA

A perícia médica tem atuação no âmbito médico-legal, judicial/forense, securitária, previdenciária e administrativa. Interessa aos objetivos do presente estudo a perícia administrativa, que consiste no “exame médico-pericial realizado no servidor público, regido por estatuto ou regimento próprio, contribuinte de órgão previdenciário também próprio, de uma unidade administrativa, seja federal, estadual ou municipal” (NAKANO et al., 2012, p. 33). Isto porque,

Como todo trabalhador, do servidor público é descontado em seus vencimentos um percentual destinado ao órgão de previdência próprio, cuja finalidade é justamente garantir uma série de direitos e benefícios previstos em lei, entre eles aqueles que envolvem aposentadoria por invalidez, licença para tratamento do próprio servidor e seus dependentes, licença-maternidade e aleitamento (em alguns órgãos), licença médica por acidente de trabalho, entre outros. Para que seja legitimado o ato executivo e/ou administrativo de concessão de qualquer benefício ou direito relacionado à saúde ou doença, é necessário que haja uma avaliação técnica do médico perito no caso, que irá concluir sobre a pertinência ou não da concessão (ANDRADE, 2012, p. 190).

Destina-se, portanto, a perícia administrativa aos servidores públicos e militares, respondendo o órgão pericial, como apontado por Andrade (2012, p. 194):

pela avaliação para concessão de licença médica, readaptação funcional, aposentadoria por invalidez, benefícios como redução de carga horária e salário-família especial, isenção de imposto de renda, admissão dos servidores estatutários, inclusão do portador de deficiências para concorrer a vagas especiais em concurso público, pensão para dependente inválido, entre outros benefícios.

Assim, cabe ao médico perito administrativo, dentre outras funções, comprovar clinicamente (por meio de exame físico ou complementar) a situação alegada pelo servidor público ou militar; caracterizar o estado de saúde (higidez) ou doença, seja para sua admissão no serviço público ou militar quando apto, seja para seu afastamento do trabalho, de forma definitiva ou temporária, quando incapaz; definir a incompatibilidade da doença com a atividade exercida pelo servidor ou militar; concluir pela concessão ou não do benefício (ANDRADE, 2012).

Seja no plano administrativo ou nas outras áreas de atuação, a perícia médica deve observar formalidades legais impostas por leis e normas inerentes a essa atividade. De forma geral, a perícia médica deve observar os seguintes diplomas

legais: Código de Processo Civil, Código de Processo Penal, Código Penal, Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018); Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), a exemplo da Resolução CFM nº 1.488/98, que normatiza as atividades dos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, e da Resolução CFM Nº 1.497/98, que dispõe sobre a atuação do médico quando nomeado perito por autoridade pública; as Resoluções dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), como por exemplo, a Resolução CREMESP nº 126/2005, que dispõe sobre a realização de perícia médica, entre outras providências; Pareceres do CFM e dos Conselhos Regionais relacionados a atividade médico pericial, com destaque para o Parecer CFM nº 9/2006 e Parecer CFM nº 8/2008, entre outras normas (PORTO, 2007).

O Código de Ética Médica trata sobre o desempenho da perícia médica em seu Capítulo XI, esclarecendo ser vedado ao médico perito (CREMESP,2005):

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

(...)

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência (CFM, 2019).

Destacam-se, ainda, entre as normas previstas no Código de Ética Médica que devem ser seguidas pelo médico perito, os seguintes aspectos:

Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

(...)

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

(...)

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Capítulo IX SGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Capítulo X

DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

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

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagem (CFM, 2019).

No âmbito do Exército Brasileiro, a atividade pericial é, ainda, regulada por atos normativos, administrativos e técnicos, citando-se, entre os mais importantes: leis, decretos, portarias, instruções e normas técnicas, com destaque para os seguintes dispositivos legais: 1) Portaria nº 305-DGP, de 13 de dezembro de 2017, que aprova as Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército – IRPMEEx – (IR 10.007); 2) Portaria nº 306-DGP, de 13 de dezembro de 2017, que aprova as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército - NTPMEEx (N 20.008); 3) Portaria nº 1.639-DGP, de 23 de novembro de 2017, que aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército - IGPMEEx (IG 02.022).

2.3 PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

O serviço médico pericial no Exército Brasileiro compreende a realização de uma série de atos médico periciais destinados a avaliar a integridade física e psíquica dos inspecionado e a emitir pareceres especializados, que servirão de subsídios para a tomada de decisão sobre um direito pleiteado em face de situações previstas em lei e nos regulamentos militares, bem como a concessão de benefícios indenizatórios e assistenciais instituídos em leis. Nesse sentido, dispõe o art. 26 das IRPMEEx que:

Art. 26. A Inspeção de Saúde (IS) visa a emissão de parecer técnico conclusivo sobre as condições psicofísicas do inspecionado, a avaliação da capacidade laborativa para o serviço do Exército, a avaliação da capacidade laborativa para prover sua subsistência no meio civil, o desempenho de atividades específicas e para a concessão de benefícios, de acordo com a legislação vigente.

Entende-se por inspeção de saúde a perícia médica realizada por Agente Médico Pericial (AMP), por determinação de autoridade competente, com finalidade de controle periódico de saúde do militar, verificação de capacidade laborativa, permanência ou saída do serviço ativo de militares temporários, término de

incapacidade temporária e restrições, entre outras finalidades apontadas na NTPMEx.

De igual forma, estabelece o art. 4º da IGPMEx que:

Art. 4º A atividade médico-pericial compreende a realização, pelo AMP, integrante do SPMEEx [Sistema de Perícias Médicas do Exército], de uma série de atos destinados a avaliar a capacidade laborativa, a integridade física, psíquica e social do inspecionado e a emissão de parecer que subsidia a decisão da autoridade administrativa ou judicial sobre direito pleiteado ou situação apresentada.

No que tange a atividade pericial de avaliação da capacidade laborativa do militar, sua finalidade é avaliar o estado de saúde física e mental do militar quando da ocorrência de evento capaz de modificá-las. Assim, quando do adoecimento do militar, este é submetido a uma inspeção que pode resultar na emissão de um parecer pelo seu afastamento temporário ou definitivo, quando comprovada sua invalidez. Pode ocorrer, ainda, do parecer concluir pelo retorno do militar às suas funções, porém, com restrições adaptativas, como, por exemplo, evitar esforço em algum membro, não realização de exercícios físicos, não exposição ao sol ou não manuseio de determinados produtos irritantes (TURATTI et al., 2017).

A execução da perícia é atribuição de militar médico perito, oficial de carreira ou temporário, nomeado pelo comandante/chefe/diretor da organização militar (OM) ou da Organização Militar de Saúde (OMS) a que pertence, recebendo a denominação de AMP, ou médico perito de OM (MPOM) quando atuar em caráter permanente da OM, devendo possuir conhecimento da legislação militar que lhe são afetas, para fins de enquadramento em situação legal pertinente, podendo atuar de forma isolada ou integrando uma Junta de Inspeção de Saúde (JIS) (art. 4º e seguintes, IRPMEEx; art. 8º, IGPMEx; NTPMEx). Almeida destaca além dessas habilidades, “sensibilidade social e crítica aguçada, pois, muitas vezes, a análise do caso concreto requer considerações que transcendem o mero conhecimento técnico” (ALMEIDA, 2012, p. 164). Possui o AMP/MPOM encargos e responsabilidades afins com os médicos peritos legais, diferindo basicamente no público atendido e na legislação que trata do assunto na esfera militar.

A estrutura do Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEEx) é complexa e organizada em níveis hierárquicos, definidos na IGPMEx e na IRPMEEx, cada um com suas atribuições.

3 PERÍCIA MÉDICA E INCAPACIDADE LABORATIVA

3.1 INCAPACIDADE LABORATIVA

A incapacidade laborativa pode ser compreendida como a impossibilidade física ou mental para a realização de atividades específicas de uma profissão em razão de fatores fisiológicos (como idade avançada) ou patológicos (enfermidades ou acidentes que comprometem a capacidade de trabalho do indivíduo), manifestada com intensidade variável (ROCHA; BALTAZAR, 2008).

Na definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), “a incapacidade laboral consiste em qualquer redução ou falta consequente de deficiência ou disfunção da habilidade para realizar uma atividade de maneira considerada normal para o ser humano” (TEIXEIRA, 2013, p. 04). Para fins previdenciários, tem-se por incapacidade “a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente” (INSS, 2018, p. 26).

A NTPMEx, por sua vez, conceitua incapacidade nos seguintes termos:

INCAPACIDADE - é a perda temporária ou definitiva pelo inspecionado da capacidade laboral em decorrência das repercussões clínicas de determinada patologia.

INCAPACIDADE PARA O SERVIÇO NO EXÉRCITO - é a perda temporária ou definitiva pelo militar da capacidade laboral para serviço ativo no Exército. Diferencia-se da invalidez, que gera a incapacidade laboral tanto no Exército como no meio civil.

INVALIDEZ - é a perda definitiva pelo inspecionado das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laboral formal, no âmbito civil e militar. A incapacidade para o serviço ativo no Exército não se equipara a invalidez (BRASIL, 2017, p. 08).

A incapacidade laborativa pode ser analisada quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada. Quanto ao grau, a incapacidade laborativa pode ser parcial ou total. A incapacidade parcial possibilita ao indivíduo o desempenho de alguma atividade, sem risco de agravamento maior ou de vida, e que seja compatível com a percepção de remuneração próxima daquela auferida antes da doença ou acidente. Por sua vez, a incapacidade total impossibilita a permanência no trabalho e não permite ao indivíduo auferir a média de rendimento alcançada em condições de normalidade pelos trabalhadores da mesma categoria (PGF, 2012).

No que se refere à duração da incapacidade laborativa, pode ser temporária ou definitiva (também denominada permanente). A incapacidade temporária ocorre quando se espera uma recuperação em prazo previsível. Na incapacidade definitiva considera-se o quadro insuscetível de alteração em prazo previsível (GOUVEIA, 2014).

Em relação à profissão, a incapacidade pode ocorrer para uma ou mais profissões (uniprofissional, multiprofissional e omni-profissional). A incapacidade uniprofissional alcança apenas uma atividade específica. Na incapacidade multiprofissional o impedimento abrange diversas atividades profissionais. A incapacidade omni-profissional é aquela que incapacita para toda e qualquer atividade, de caráter definitivo e insuscetível à reabilitação, caracterizando a invalidez (PRUDÊNCIO, 2011). No âmbito da Administração Pública,

Entende-se por invalidez do servidor a incapacidade total, permanente e omni-profissional para o desempenho das atribuições do cargo ou função. Considera-se também invalidez quando o desempenho das atividades acarreta risco à vida do servidor ou de terceiros, o agravamento da sua doença, ou quando a produtividade do servidor não atender ao mínimo exigido para as atribuições do cargo ou função (SÃO PAULO, 2013, p. 12).

Os militares submetem-se a uma legislação especial, com regras específicas e distintas daquelas decorrentes das relações civis, a exemplo da reforma, que configura uma modalidade de passagem do militar à inatividade prevista no Estatuto dos Militares (Lei nº 6.880/80), que pode ocorrer a pedido do militar ou de ofício (*ex officio*). Insere-se a incapacidade laborativa entre as causas para a reforma *ex officio* do militar. Nesse sentido, estabelece o art. 106 da Lei nº 6.880/80 que:

Art. 106. A reforma *ex officio* será aplicada ao militar que:

(...)

II - for julgado incapaz, definitivamente, para o serviço ativo das Forças Armadas;

III - estiver agregado por mais de 2 (dois) anos por ter sido julgado incapaz, temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável;

(...)

Determina, portanto, a Lei nº 6.880/80 a reforma do militar considerado incapaz para o serviço ativo nas Forças Armadas, estabelecendo no seu art. 108 as circunstâncias que ensejam a incapacidade para fins do serviço militar:

Art. 108. A incapacidade definitiva pode sobrevir em consequência de:
I - ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;
II - enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;
III - acidente em serviço;
IV - doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;
V - tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada; e
VI - acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

§ 1º Os casos de que tratam os itens I, II, III e IV serão provados por atestado de origem, inquérito sanitário de origem ou ficha de evacuação, sendo os termos do acidente, baixa ao hospital, papeleta de tratamento nas enfermarias e hospitais, e os registros de baixa utilizados como meios subsidiários para esclarecer a situação.

§ 2º Os militares julgados incapazes por um dos motivos constantes do item V deste artigo somente poderão ser reformados após a homologação, por Junta Superior de Saúde, da inspeção de saúde que concluiu pela incapacidade definitiva, obedecida à regulamentação específica de cada Força Singular.

As circunstâncias constantes nos incisos I a IV guardam relação de causa e efeito com a atividade militar e “têm como fundamento a higidez, o vigor físico e mental do indivíduo que integra as Forças Armadas, a fim de assegurar o cumprimento do juramento de bem servir à Pátria” (PORTO, 2007, p. 19). Dessa forma, as situações apontadas nesses incisos não precisam gerar incapacidade total para o serviço militar, sendo a incapacidade parcial suficiente para a reforma do militar da ativa.

No que tange ao acidente em serviço (inciso III), o art. 1º do Decreto nº 57.272/65 considera tal situação, para os efeitos previstos na legislação militar, aquele que ocorre com o militar da ativa quando:

- a) no exercício dos deveres previstos no Art. 25 do Decreto-Lei nº 9.698, de 2 de setembro de 1946 (Estatuto dos Militares);
- b) no exercício de suas atribuições funcionais, durante o expediente normal, ou, quando determinado por autoridade competente, em sua prorrogação ou antecipação;
- c) no cumprimento de ordem emanada de autoridade militar competente;
- d) no decurso de viagens em objeto de serviço, previstas em regulamentos ou autorizados por autoridade militar competente;
- e) no decurso de viagens impostas por motivo de movimentação efetuada no interesse do serviço ou a pedido;
- f) no deslocamento entre a sua residência e a organização em que serve ou o local de trabalho, ou naquele em que sua missão deva ter início ou

prosseguimento, e vice-versa, desde que efetuado em veículo militar para tal fim destinado.

f) no deslocamento entre a sua residência e a organização em que serve ou o local de trabalho, ou naquele em que sua missão deva ter início ou prosseguimento, e vice-versa.

O inciso V do art. 108 da Lei nº 6.880/80, aponta um rol de doenças graves e incapacitantes que presumivelmente geram incapacidade definitiva para o serviço militar, acrescentando-se nesta lista a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), por força da Lei nº 7.670/88. Também na ocorrência de uma dessas patologias, a incapacidade parcial é suficiente para a reforma do militar da ativa, estável ou não (SILVA, 2013).

O inciso VI do art. 108 da Lei nº 6.880/80 refere-se a situações que não apresentam relação de causa e efeito entre a doença ou acidente e atividade militar. Nesses casos,

o militar, em caso de incapacidade parcial (apenas para o serviço castrense), somente será reformado se for estável, fazendo jus aos proventos proporcionais ao seu tempo de serviço. O militar temporário apenas será reformado se for considerado inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho (SILVA, 2013, p. 57).

Verificada, portanto, por meio de perícia médica uma das hipóteses previstas no rol do art. 108 da Lei nº 6.880/80, o militar da ativa, temporário ou de carreira, terá direito à reforma, independentemente do tempo de serviço (art. 109, Lei 6.880/80), no entanto, haverá efeitos diversos em função da causa (acidente ou doença), do grau (parcial ou total) e da duração (definitiva ou temporária) da incapacidade, conforme se observa dos arts. 110 e 111 da referida Lei:

Art. 110. O militar da ativa ou da reserva remunerada, julgado incapaz definitivamente por um dos motivos constantes dos incisos I e II do art. 108, será reformado com a remuneração calculada com base no soldo correspondente ao grau hierárquico imediato ao que possuir ou que possuía na ativa, respectivamente.

§ 1º. Aplica-se o disposto neste artigo aos casos previstos nos itens III, IV e V do artigo 108, quando, verificada a incapacidade definitiva, for o militar considerado inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho.

Art. 111. O militar da ativa julgado incapaz definitivamente por um dos motivos constantes do item VI do artigo 108 será reformado:

I - com remuneração proporcional ao tempo de serviço, se oficial ou praça com estabilidade assegurada; e

II - com remuneração calculada com base no soldo integral do posto ou graduação, desde que, com qualquer tempo de serviço, seja considerado

inválido, isto é, impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho.

Com relação a incapacidade temporária do militar da ativa, a princípio, não é causa ensejadora para a reforma. No entanto, o militar afastado por incapacidade temporária, após um ano de tratamento contínuo, será agregado (art. 82, I, Lei 6.880/80). Decorrido dois anos dessa agregação, a perícia médica atestar a permanência dos motivos de saúde que gerou a incapacidade temporária, o militar será reformado *ex officio* nos termos do art. 106, II da Lei 6.880/80.

Em linhas gerais, essas são as regras que disciplinam a incapacidade laborativa do militar da ativa e seus efeitos, sendo possível “afirmar que nelas se enquadram a maioria das inativações por incapacidade definitiva para o serviço castrense” (TEIXEIRA, 2013, p. 09).

3.2 A PERÍCIA MÉDICA NA INCAPACIDADE LABORATIVA

A atividade médico-pericial no Exército Brasileiro, segundo o NTPMEx, tem por finalidade avaliar a capacidade laborativa do militar da ativa, por meio de emissão de parecer técnico conclusivo, na concessão de benefícios (assistenciais e indenizatórios) previstos em leis e nos regulamentos militares (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2017).

A função do médico perito é perceber e analisar tecnicamente as informações apresentadas pelo periciado (queixas, anamnese, exames clínicos, laudos diagnósticos, história ocupacional), buscando elementos de convencimento da incapacidade laborativa. As informações sobre diagnóstico da doença, natureza e grau de deficiência ou disfunção produzida pela doença, são fornecidas pelo médico assistencial. Caso os elementos apresentados não sejam suficientes, o médico perito poderá solicitar informações ao médico assistente (SIMAS; DANTAS, 2010). A função do médico perito implica, portanto, “na interpretação de um material impreciso e variável, tornando específica cada avaliação, cuja conclusão derivaria de um julgamento sobre os diversos elementos apresentados pelos segurados” (SIANO et al., 2008, p. 237).

Nesse sentido, o art. 43 e seguintes das IRPMEEx asseguram que:

Art. 43. O AMP pode solicitar laudos especializados para subsidiar a emissão do seu parecer considerando, também, a anamnese, o exame físico, o ambiente, o previsto na legislação médico-pericial e nas leis em vigor.

§ 1º É vedado ao AMP fundamentar seu parecer exclusivamente em laudo de médico assistente.

§ 2º O AMP deve basear seu parecer no interrogatório dirigido, no exame físico rigoroso e específico, na documentação médica apresentada, na experiência profissional pericial e na busca de nexos causais ou de sinais evidentes e objetivos da existência de incapacidade laborativa no inspecionado, vinculada à sua atividade profissional, e não somente pela presença de doença ou lesão.

Art. 44. Quando julgado necessário, o AMP pode solicitar exames complementares, em conformidade com o princípio da razoabilidade.

§ 1º Os laudos especializados solicitados devem restringir-se ao necessário para a emissão do parecer, podendo, inclusive, serem dispensados.

§ 2º É obrigatória a apresentação de laudo especializado para as patologias psiquiátricas e para as atividades de aviação.

§ 3º Considerando a necessidade em se exarar o parecer médico-pericial no mais curto prazo possível, antes do agendamento da perícia médica, o interessado deve submeter-se a uma consulta com AMP, recebendo as orientações quanto à necessidade em apresentar laudos especializados e exames complementares.

§ 4º Cabe ao médico atendente da OM do inspecionado ou outro designado pela RM enquadrante, diligenciar para que seja cumprido o previsto no § 3º, bem como entrar em contato, com a devida antecedência, com o AMP responsável pela perícia médica a fim de subsidiá-lo naquilo que for pertinente.

Art. 45. A validade dos laudos especializados e exames complementares apresentados é de 6 (seis) meses, admitindo-se prazo maior quando julgado compatível pelo AMP.

Art. 46. A documentação nosológica do inspecionado, os laudos médicos especializados e os exames complementares tramitam em envelope lacrado, sendo de acesso exclusivo aos integrantes do SPMEX legalmente habilitados.

Por sua vez, o art. 7º da IGPMEx acrescenta que:

Art. 7º O AMP, o Chefe (Ch) de Seção de Saúde Regional (SSR), o Inspetor de Saúde de Região Militar (Insp Sau/RM), o Subdiretor de Legislação e Perícias Médicas, o Subdiretor de Saúde e o Diretor de Saúde podem solicitar exame complementar, relatório médico especializado (obrigatório para patologia psiquiátrica e para atividade de aviação), odontológico, fisioterapêutico, psicológico, social ou de profissional de área afim, quando necessário para fundamentar seu parecer e/ou para proceder à homologação do ato pericial realizado.

Parágrafo único. Nos casos de patologia psiquiátrica e para atividade de aviação, é obrigatória a juntada de relatório médico especializado no processo pericial.

Complementando, a alínea “b” do item 6.2.1.2 da NTPMEx aponta que

b) o AMP deverá proceder ao exame clínico do inspecionado, solicitando exames complementares e laudos especializados subsidiários de caráter plenamente indispensáveis, de modo a evidenciar claramente se as suas

condições psicofísicas preenchem os requisitos de enquadramento na legislação.

O médico perito considera, ainda, o maior número de dados objetivos que possam comprovar a incapacidade laborativa: tipo de atividade e suas exigências; repercussão da patologia no desempenho das atividades profissionais; indicação ou necessidade de proteção do periciado, por exemplo, contra reexposições ocupacionais; eventual existência de maior susceptibilidade do inspecionado ao agente patogênico relacionado com a etiologia da doença; dispositivos legais pertinentes; idade e escolaridade do inspecionado; susceptibilidade ou potencial do inspecionado à readaptação profissional; mercado de trabalho e outros fatores exógenos (DIAS, 2001). Nesse aspecto, determina a NTPMEx que no estabelecimento do nexo causal entre a atividade e o desenvolvimento da incapacidade:

10.5.2.1 É imprescindível considerar: a) diagnóstico da doença; b) tipo de atividade e suas exigências; c) dispositivos legais pertinentes; e d) viabilidade de reabilitação funcional.

10.5.3 Constituem elementos para o reconhecimento técnico do nexo causal pela perícia: a) a história clínica e ocupacional decisiva em qualquer diagnóstico ou investigação de nexo causal; b) estudo do local de trabalho; c) estudo da organização do trabalho; d) os dados epidemiológicos; e) a ocorrência de quadro clínico incapacitante em inspecionado exposto a condições agressivas; e f) a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e outros.

De acordo com Lisie et al. (2013, p. 68), busca o médico perito, em sua observação clínica, “avaliar a repercussão do agravo sobre a capacidade laborativa dos requerentes”, registrando os dados obtidos no laudo médico pericial (LMP), de forma informatizada, no Exército Brasileiro, pelo Sistema Informatizado de Perícia Médica (SIPMED).

Da avaliação do periciado, o médico perito, dentre as situações possíveis, pode: emitir parecer pela incapacidade temporária; emitir parecer pela incapacidade permanente por invalidez; emitir parecer parcial, informando que o periciado é capaz de realizar outro tipo de trabalho; concluir pela ausência de incapacidade ou considerar que o distúrbio apresentado não compromete a realização das atividades ocupacionais do periciado (BONAMIGO et al., 2015). Dessa forma, o AMP poderá concluir se o militar inspecionado encontra-se apto para o serviço do Exército;

temporariamente incapaz para a mobilização; definitivamente incapaz para o serviço militar da ativa, porém não inválido; definitivamente incapaz para o serviço do Exército e inválido, neste caso deverá complementar seu parecer acerca da necessidade ou não do militar inspecionado necessitar ou não de internação especializada e/ou assistência direta e permanente e/ou cuidados permanentes de enfermagem (item 6.1.4, NTPMEx). Nessa análise, determina a NTPMEx que:

6.2.1.2 c) os AMP devem atentar para doenças em fase não incapacitante, cujas medidas terapêuticas estejam em andamento, com prognóstico favorável e possibilidade de recuperação funcional e que não fornecem amparo legal para concessão da reforma;

Concluindo o AMP pela incapacidade definitiva e invalidez do militar, de acordo com a NTPMEx:

6.1.5.1 Quando o AMP concluir pela incapacidade definitiva ou invalidez do inspecionado deverá fazer no campo "Observações" da AIS, a seguinte expressão: "A incapacidade (ou invalidez) do inspecionado se enquadra no inciso ___ do Art. 108, da Lei 6.880, de 9 DEZ 1980".

6.1.5.1.1 O enquadramento supracitado refere-se aos seguintes incisos do Art. 108, da Lei 6.880/1980:

- a) o inciso I - ferimento recebido em campanha ou na manutenção da ordem pública;
- b) o inciso II - enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações;
- c) o inciso III - acidente em serviço;
- d) o inciso IV - doença, moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, com relação de causa e efeito a condições inerentes ao serviço;
- e) o inciso V - tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, pênfigo, espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias que a lei indicar com base na medicina especializada; e
- f) o inciso VI - acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

6.1.5.1.2 A afirmativa de que uma moléstia incapacitante ou invalidante possui relação de causa e efeito com o serviço necessita ser documentada por Atestado de Origem (AO) ou Inquérito Sanitário de Origem (ISO) ou Ficha de Evacuação (FE).

Portanto, o parecer do médico perito, fundado em seus conhecimentos técnicos e na legislação pertinente, diz respeito à existência ou não de incapacidade para a atividade laborativa (face às exigências específicas da atividade profissional do periciado examinado), a doença que gerou a incapacidade (conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID) e o grau que se enquadra a

incapacidade apresentada (MELO; ASSUNÇÃO, 2003). “O perito ‘não dá ou nega, ou corta ou tira o benefício’, ele atesta, conclui, em seu laudo/parecer, se há ou não incapacidade do ponto de vista médico pericial” (CHEDID, 2012, p. 54).

Na avaliação da incapacidade no exame pericial há o “deslocamento do fim assistencial da medicina”, diferindo a relação entre médico e periciado da relação médico-paciente, pois o médico perito não examina o periciado com a finalidade de assisti-lo ou medicá-lo, mas sim de correlacionar suas condições de saúde com a existência de incapacidade para o trabalho (MELO, 2014).

Na atividade pericial para fins de concessão de benefícios, não há incentivos econômicos relacionados ao quantitativo de pareceres favoráveis ou negativos, ou um patamar de concessões a serem alcançadas ou evitadas (MELO, 2014). Os benefícios por incapacidade são concedidos a todos que reúnam os critérios de elegibilidade, ou seja, no caso dos militares da ativa, aqueles que se enquadrarem em uma das condições apontadas no art. 108 da Lei nº 6.880/80.

Outro ponto são os limites da atuação pericial. A relação médico-paciente pressupõe confiança e cooperação mútua de ambas as partes. Diversa é a relação perito-periciado, não existe clima de confiança e cooperação:

- a. Há que se distinguir a posição do médico assistente - que examina a pessoa com o objetivo de tratá-la e a do AMP - que examina na qualidade de perito médico.
- b. Enquanto o paciente escolhe seu médico livre e espontaneamente, o inspecionando, ao contrário, é encaminhado por autoridade competente a comparecer diante de um perito ou junta de peritos para verificar se o seu estado de saúde, as sequelas da sua doença ou lesão e o comprometimento de sua capacidade laboral são enquadrados pela legislação, com vistas à obtenção de um direito.
- c. O paciente tem todo o interesse de informar ao seu médico-assistente sobre os seus sintomas e como surgiram, tendo a convicção de que somente assim o médico poderá chegar a um diagnóstico correto e ao tratamento adequado.
- d. O mesmo, na maioria das vezes, não ocorre nas perícias. Nestas, o inspecionando busca um resultado que lhe seja favorável. Para tanto, presta somente as informações que possam conduzir ao resultado pretendido, sendo usual a omissão e a distorção de fatos ou sintomas importantes para a conclusão pericial.
- e. O AMP deve ser neutro para julgar os fatos e ter como norte o que prescreve a lei. Isso não significa falta de cortesia, atenção ou tratamento educado por parte do perito (item 1.5.1, NTPMEx).

Exerce o perito condutas investigatórias, analisa história clínica, sintomas, exames, fatores relacionados a profissão, separando a informação pertinente

daquela não pertinente ao ato pericial. Por tal motivo, a NTPMEx no item 1.5.3 considera como comportamento desejável do AMP:

- 1) Evitar conclusões intuitivas e precipitadas.
- 2) Falar pouco e em tom sério.
- 3) Ser modesto e ter pouca vaidade.
- 4) Manter o segredo exigido.
- 5) Ter autoridade para ser acreditado.
- 6) Ser livre para agir com isenção.
- 7) Não aceitar a intromissão de terceiros.
- 8) Ser honesto e ter vida pessoal correta.
- 9) Ter coragem e serenidade para decidir.
- 10) Ter competência profissional para ser respeitado.

O médico perito deve atuar mantendo adequado equilíbrio entre as postulações do periciando e as possibilidades da legislação vigente, reconhecendo efetivamente o que deve ser concedido, mas indeferindo pretensões ilegítimas (NAKANO et al., 2012).

4 CONCLUSÃO

Constitui a perícia médica um requisito obrigatório para a concessão de benefícios por incapacidade, e, no âmbito das atividades militares, o reconhecimento da incapacidade é condição para concessão da reforma militar *ex officio*, com fundamento nos arts. 106 e 108 da Lei nº 6.880/90.

Trata-se a perícia médica uma atividade complexa, exigindo conhecimentos de medicina e de legislação pertinente, tendo por finalidade avaliar a repercussão da patologia ou das lesões consolidadas sobre a capacidade laborativa do periciado quanto ao grau, à duração e à atividade desempenhada, a partir das informações de saúde apresentadas pelo periciado.

Infere-se, da revisão apresentada, que o médico perito militar emite juízo de valor acerca dos elementos analisados na perícia, agindo com imparcialidade, comprometido com a verdade para esclarecimento de questões técnicas e/ou legais, com o parecer justo, diferindo da medicina assistencial, que se fundamenta no diagnóstico, no tratamento, no alívio e conforto ao paciente e na confiança mútua, devendo todas as suas conclusões estarem fundamentadas nas normas legais e administrativas, devendo, para tanto, estar familiarizado com o Estatuto dos Militares, com as IRPMEEx, as IGPMEx e as NTPMEEx, entre outros atos normativos, administrativos e técnicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.H.R. A perícia médica previdenciária no contexto atual. In: BRAGA, B.E.; SANTOS, I.C.; RODRIGUES FILHO, S.; NAKANO, S.M.S. (coords.). **Perícia médica**. Brasília: CFM, 2012.

ANDRADE, S.M.R. Perícia médica administrativa. In: BRAGA, B.E.; SANTOS, I.C.; RODRIGUES FILHO, S.; NAKANO, S.M.S. (coords.). **Perícia médica**. Brasília: CFM, 2012.

ARGOLO, L.C.T.; LIMA, B.G.C. Perícia médica previdenciária. In: BRAGA, B.E.; SANTOS, I.C.; RODRIGUES FILHO, S.; NAKANO, S.M.S. (coords.). **Perícia médica**. Brasília: CFM, 2012.

BONAMIGO, L.; FORTES, CL.; FERRARI, M. O elemento probatório da perícia médica nas ações previdenciárias. **(Re)Pensando Direito**, v. 5, n. 10, p. 155-176, 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria nº 305-DGP, de 13 de dezembro de 2017**. Aprova as Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército (EB30-IR-10.007). Boletim do Exército nº 51/2017. Brasília, 22 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Defesa. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria nº 306-DGP, de 13 de dezembro de 2017**. Aprova as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (EB30-N-20.008). Boletim do Exército nº 51/2017. Brasília, 22 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Defesa. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria nº 1.639-DGP, de 23 de novembro de 2017**. Aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (EB10-IG-02.022). Boletim do Exército nº 48/2017. Brasília, 1º de dezembro de 2017.

CHEDID, T. O perfil do perito médico. In: BRAGA, B.E.; SANTOS, I.C.; RODRIGUES FILHO, S.; NAKANO, S.M.S. (coords.). **Perícia médica**. Brasília: CFM, 2012.

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: CFM, 2019.

DIAS, E.C. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil. OPAS/OMS. Brasília, 2001.

GOUVEIA, C.A.V. **Benefício por incapacidade e perícia médica**: manual prático. Curitiba: Juruá; 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Brasília: INSS, 2018.

LISE, M.L.Z.; EL JUNDI, S.A.R.J.; SILVEIRA, J.U.G.; COELHO, R.S.; ZIULKOSKI, L.M. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Revista Bioética**, v. 21, n. 1, p. 67-74, 2013.

MELO, M.P.P. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 48, p. 23-35, 2014.

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.

MELO, M.P.P.; ASSUNÇÃO, A.A. A decisão pericial no âmbito da Previdência Social. **Physis.**, v. 13, n. 2, p. 343-365, 2003.

NAKANO, S.M.S.; RODRIGUES FILHO, S.; SANTOS, I.C. Perícia médica. In: BRAGA, B.E.; SANTOS, I.C.; RODRIGUES FILHO, S.; NAKANO, S.M.S. (coords.). **Perícia médica**. Brasília: CFM, 2012.

OPITZ, J.B.N.; BEPU, P.J. **Perícia médica trabalhista**. São Paulo: Rideel, 2011.

PORTO, A.P.M. **Estudo crítico da reforma militar ex officio por incapacidade: uma nova proposta à legislação castrense**. 2007. 70f. Monografia (Especialização) – Faculdade de Direito de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2007.

PROCURADORIA GERAL FEDERAL. Procuradoria Federal Especializada junto ao INSS. **A PFE/INSS e os benefícios por incapacidade**. Brasília: PGF, 2012.

PRUDÊNCIO, O. **Doença ocupacional e prova técnica na Justiça do Trabalho**. Disponível em: <https://peritomed.files.wordpress.com/2011/02/monografia.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

ROCHA, D.M.; BALTAZAR JÚNIOR, J.P. **Comentários à lei de benefícios da previdência social**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria da Educação. Centro de Qualidade de Vida. **Manual de procedimentos em perícia médica**. São Paulo: SE, 2013.

SIANO, A.K.; RIBEIRO, L.C.; SANTIAGO, A.E.; RIBEIRO, M.S. Relevância dos transtornos mentais entre as perícias médicas de requerentes de auxílio-doença na Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Juiz de Fora – Minas Gerais. **HU Revista**, v. 34, n. 4, p. 235-242, 2008.

SILVA, R.M. **Direito administrativo militar na visão dos Tribunais**. Brasília: AGU, 2013.

SIMAS, J.; DANTAS, R.A.A. Perícia Médica. Estabelecendo nexos, avaliando danos e constatando incapacidade. São Paulo: LTr, 2010.

SOUZA, C. **Perícia médica**. Belo Horizonte: Fundação Unimed, 2004.

TEIXEIRA, E.O. **O artifício utilizado pelas Forças Armadas para negar a militares não estabilizados e temporários o direito previdenciário à reforma ex officio prevista pelo Estatuto dos Militares, Lei nº 6.880 de 09/12/1980.** 2013. 19f. Artigo (Graduação) – Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena-MG, 2013.

TURATTI, B.O.; MORETTI-PIRES, R.O.; GONÇALVES, M.J.F. Absenteísmo por motivo de doença entre militares do Exército em serviço na região da Amazônia, segundo suas patentes. **Scientia Amazonia**, v. 6, n. 1, 9-18, 2017.

VILELA, J.R.P.; EIPHANIO, E.B. **Perícias médicas: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.