

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

Cap Med MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE

**DESAFIOS DA ADMINISTRAÇÃO MILITAR FRENTE ÀS AÇÕES JUDICIAIS
ENVOLVENDO MILITARES REINTEGRADOS POR MOTIVOS DE SAÚDE, NO
ÂMBITO DA GUARNIÇÃO DE JUIZ DE FORA, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE
MÉDICO-PERICIAL**

Rio de Janeiro-RJ

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS

Cap Med MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE

**DESAFIOS DA ADMINISTRAÇÃO MILITAR FRENTE ÀS AÇÕES JUDICIAIS
ENVOLVENDO MILITARES REINTEGRADOS POR MOTIVOS DE SAÚDE, NO
ÂMBITO DA GUARNIÇÃO DE JUIZ DE FORA, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE
MÉDICO-PERICIAL**

Dissertação de Mestrado, apresentada à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais,
como requisito parcial para a obtenção do
Grau de Mestre em Ciências Militares.

Orientador: Cel Inf Nilson Nunes Maciel

Rio de Janeiro-RJ

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo
Bibliotecário Márcio Finamor CRB7/6699

V149d
2020

Vale, Mara Lúcia Fernandes do
Desafios da administração militar frente às
ações judiciais envolvendo militares reintegrados por
motivos de saúde, no âmbito da guarnição de juiz de
fora, com ênfase na atividade médico-pericial / Mara
Lúcia Fernandes do Vale. – 2020.
118 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Ciência Militares) –
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Rio de
Janeiro, 2020.

1. Militares temporários reintegrados. 2. Perícias
médicas. 3. Controle de Pessoal. I. Escola de
Aperfeiçoamento de Oficiais II. Título.

CDD: 355.3

Cap Med MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE

**DESAFIOS DA ADMINISTRAÇÃO MILITAR FRENTE ÀS AÇÕES JUDICIAIS
ENVOLVENDO MILITARES REINTEGRADOS POR MOTIVOS DE SAÚDE, NO
ÂMBITO DA GUARNIÇÃO DE JUIZ DE FORA, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE
MÉDICO-PERICIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais,
como requisito parcial para a obtenção do
Grau de Mestre em Ciências Militares.

Aprovado em 05/11/2020

MARCOS ANTÔNIO GONÇALVES – Cap R1
Doutor em Letras
Presidente/EsAO

NILSON NUNES MACIEL – Cel R1
Mestre em Ciências Militares
1º Membro (orientador)/EsAO

EVERTON OLIVEIRA BEHNEN– Maj
Mestre em Ciências Militares
2º Membro/EsAO

Dedico este trabalho a todos os brasileiros que fazem do seu ofício, o seu sustento, contribuindo com o desenvolvimento da nossa Pátria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família. Aos meus pais, o 1º Ten PMMG José Luiz do Vale, e à minha mãe, exímia administradora do lar, Vera Lúcia Fernandes do Vale, por estarem sempre, incondicionalmente, ao meu lado. A eles, agradeço pelo amor, pela proteção e pela mais aconchegante acolhida. Aos meus irmãos, Eduardo e Marcelo, sou grata pelo exemplo e pelo apoio à minha formação. Agradeço à Luciana, minha cunhada, pela amizade. Aos meus sobrinhos queridos, Thales e Nicholas, agradeço pela alegria que ilumina as nossas vidas. Também sou grata ao pequeno grande Lupi, cujo amor e alegria pueril trouxeram leveza à minha jornada, sendo capaz de arrancar de mim a doçura de um sorriso, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu amor, Cap Thiago Gomes de Araújo, pelo companheirismo e apoio. Sua presença especial ilumina e completa minha vida.

Aos meus orientadores, Cel Eraldo e Cel Maciel, os quais, com sabedoria e experiência, iluminaram o caminho trilhado nesta jornada.

Aos camaradas de todas as unidades participantes do estudo, que contribuíram prontamente com a pesquisa. Agradeço, sobretudo, ao S Ten Maurílio Francisco Rabello, que, com seu exemplar profissionalismo, estava sempre pronto para ajudar.

Ao Exército Brasileiro, instituição que me proporciona, diariamente, oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

A justiça não consiste em ser neutro entre o certo e errado, mas em descobrir o certo e sustentá-lo, onde quer que ele se encontre, contra o errado.

(THEODORE ROOSEVELT)

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre as ações de solicitação de reintegração de ex-militares temporários às fileiras do Exército, por meio do Poder Judiciário, visando ao tratamento de saúde. O fenômeno chama a atenção na medida em que gera despesas e aumenta a demanda administrativa das OM. O presente estudo foi desenvolvido visando identificar os principais fatores associados à judicialização das decisões administrativas nas OM, com o intuito de propor medidas para dirimir os efeitos dos problemas gerados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde no âmbito da Gu JF. Para atingir os objetivos propostos, foi elaborado um banco de dados contendo informações acerca dos ex-militares temporários, que serviram na guarnição de Juiz de Fora e que, atualmente, possuem processos que tramitam na Justiça Federal. Também foram aplicados questionários aos médicos peritos de guarnição das 12 Regiões Militares do Brasil e entrevistas estruturadas ao Advogado da União, Chefe da Assessoria de Apoio de Assuntos Jurídicos da 4ª Brigada de Infantaria Leve de Montanha e aos Chefes das Seções de Pessoal da 4ª Brigada de Infantaria Leve de Montanha, do Hospital Geral de Juiz de Fora, 4º Depósito de Suprimentos e Colégio Militar de Juiz de Fora. Ao término da pesquisa, concluiu-se quanto à necessidade de melhorias da capacitação dos AMP, do acompanhamento e controle dos militares temporários pelas OM e da integração do Comando do Exército com a AGU. Diante disso, foram propostas melhorias no PLADIS da EsSEx, nas formas de registro e controle do militar temporário, bem como a promoção de eventos para a discussão do problema, visando à participação de entes envolvidos no processo, entre eles os médicos peritos, militares de primeiras seções e membros do judiciário. Ao término do trabalho, espera-se que seja iniciado um movimento de aperfeiçoamento dos serviços citados, e que esta pesquisa estimule o desenvolvimento de mais estudos a respeito, com o intuito de modernizar os processos envolvidos.

Palavras-chave: Militares temporários reintegrados. Perícias médicas. Controle de pessoal. Ingerência do Poder Judiciário.

ABSTRACT

This research deals with the actions of requesting the reintegration of temporary ex-military personnel into the ranks of the Army, through the Judiciary Branch, aiming at health treatment. The phenomenon draws attention as it generates expenses and increases the administrative demand of OM. This study was developed in order to identify the main factors associated with the judicialization of administrative decisions in OM, with the aim of proposing measures to resolve the effects of the problems generated by the actions of judicial reintegration for health treatment under the Gu JF. In order to achieve the proposed objectives, a database was created containing information about the temporary temporary soldiers, who served in the garrison of Juiz de Fora and who currently have processes that are being processed in the Federal Court. Questionnaires were also applied to medical garrison experts from the 12 Military Regions of Brazil and structured interviews with the Union's Attorney, Head of the Legal Affairs Support Advisory of the 4th Light Infantry Brigade and the Chiefs of Staff of the 4th Brigade of Light Infantry of Mountain, of the General Hospital of Juiz de Fora, 4th Supply Warehouse and Military College of Juiz de Fora. At the end of the research, it was concluded that there was a need for improvements in the training of AMP, the monitoring and control of temporary military personnel by the OM and the integration of the Army Command with the AGU. In view of this, improvements were proposed in the ESSEx PLADIS, in the forms of registration and control of the temporary military, as well as the promotion of events for the discussion of the problem, aiming at the participation of entities involved in the process, among them expert doctors, first sections and members of the judiciary. At the end of the work, it is expected that a movement to improve the aforementioned services will be initiated, and that this research will stimulate the development of further studies in this regard, in order to modernize the processes involved.

Keywords: Military reinstated. Medical Expertise. Personnel control. Interference by the Judiciary.

LISTA DE QUADROS E ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Organizações militares em acompanhamento pela Assessoria Jurídica da 4ª Bda Inf L (Mth)	29
Quadro 2 – Beneficiários do FUSEx, na Guarnição de Juiz de Fora, em março de 2020	45
Quadro 3 – Incisos do art. 108 da Lei 6.880/ 1980	65
Quadro 4 – Instâncias médico-periciais	68
Quadro 5 – Quadro operacional de variável independente.....	74
Quadro 6 – Quadro operacional de variável dependente	75
Quadro 7 – OM selecionadas para o estudo e suas respectivas amostras	76
Quadro 8 – Totalização de ex-militares reintegrados.....	82
Quadro 9 – Ex-militares reintegrados por OM.....	86
Figura 1 – Vista parcial do Hospital Geral de Juiz de Fora	30

LISTA DE GRÁFICOS E ORGANOGRAMAS

Organograma 1 – Fluxo de atendimento do SAMMED/ FUSEx	46
Organograma 2 – Estrutura Organizacional das Diretorias do Exército	57
Organograma 3 – Subordinação técnica das Perícias Médicas do Exército	58
Organograma 4 – Fluxo de acompanhamento no caso de acidente de serviço	89
Gráfico 1 – Distribuição de ex-militares reintegrados por posto e graduação	84
Gráfico 2 – Fatores que influenciam na judicialização	88
Gráfico 3 – atendimentos no HGeJF em 2019	90
Gráfico 4 – Segurança quanto ao conhecimento da legislação sobre perícias, principalmente de militares reintegrados	91
Gráfico 5 – Situação em relação à realização de curso de formação em perícias médicas	92
Gráfico 6 – Situação em relação à realização de curso de educação continuada em perícias médicas	92
Gráfico 7 – Segurança proporcionada pela legislação.....	94
Gráfico 8 – Grupos diagnósticos mais prevalentes entre militares reintegrados	95
Gráfico 9 – Grupos diagnósticos mais prevalentes entre reintegrados.....	96
Gráfico 10 – Grupos diagnósticos	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de pacientes atendidos em outros setores do HGeJF.....	31
Tabela 2 – Quantidade de atendimentos por plano de saúde no HGeJF	31
Tabela 3 – Quantidade de militares atendidos no HGeJF classificados por vínculo .	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMLPM	Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas
Ac	Antes de Cristo
AGU	Advocacia-Geral da União
AMB	Associação Médica Brasileira
AMP	Agente Médico Perito
Asse Ap As Jurd	Assessoria de Apoio para Assuntos Jurídicos
BAR	Boletim de Acesso Restrito
BI	Boletim Interno
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Curso de Formação de Oficiais
Ch SSR	Chefe da Seção de Saúde Regional
CMJF	Colégio Militar de Juiz de Fora
CPC	Código de Processo Civil
COM	Código Penal Militar
CRM	Conselho Regional de Medicina
Dc	Depois de Cristo
DECEX	Departamento de Educação e Cultura do Exército
DEPA	Diretoria de Ensino Preparatório e Assistencial
DGP	Departamento-Geral do Pessoal
DSAU	Diretoria de Saúde
EB	Exército Brasileiro
EsSEX	Escola de Saúde do Exército
FAB	Força Aérea Brasileira
FUSEX	Fundo de Saúde do Exército
FUSMA	Fundo de Saúde da Marinha
GAMAP	Guia de Acompanhamento Médico para a Atividade Pericial
Gu JF	Guarnição de Juiz de Fora

HGeJF	Hospital Geral de Juiz de Fora
IGISC	Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas - IGISC
IGPMEx	Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército
InspSau/RM	Inspetor de Saúde de Região Militar
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IRPMEx	Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército
ISSO	Inquérito Sanitário de Origem
JISE	Junta de Inspeção de Saúde Especial
JISR	Junta de Inspeção de Saúde de Recurso
JISREv	Junta de Inspeção de Saúde Revisional
MB	Marinha do Brasil
MEC	Ministério da Educação
MedAtd	Médico Atendente
MPGu	Médico Perito de Guarnição
MPOM	Médico Perito de Organização Militar
NTPMEx	Normas Técnicas sobre Perícias Médicas do Exército
OCS	Organização Civil de Saúde
OM	Organização Militar
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASS	Plano de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor Civil do Exército Brasileiro
PF	Polícia Federal
PGF	Procuradoria Geral da Fazenda
PLADIS	Plano de Disciplina
PSA	Profissionais de Saúde Autônomos
4ª BdaInf L (Mth)	4ª Brigada de Infantaria de Leve de Montanha
4ª ICFEx	4ª Inspetoria de Contabilidade e Finanças do Exército
4º DSUp	4º Depósito de Suprimento
RISG	Regulamento Interno dos Serviços Gerais
RM	Região Militar
SAMMED	Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar aos

	Militares do Exército e seus Dependentes
SARAM	Subdiretoria de Aplicações dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar da Aeronáutica
SGR	Sistema Gestor de Reintegrados
SPMEx	Sistema de Perícias Médicas do Exército
SSR	Seção de Saúde Regional
TCU	Tribunal de Contas da União
TRF	Tribunal Regional Federal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 PROBLEMA	19
1.1.1 Antecedentes do problema	19
1.1.2 O problema no Exército Brasileiro	20
1.2 OBJETIVOS	22
1.3 QUESTÕES DE ESTUDO	23
1.4 JUSTIFICATIVA	23
2 REVISÃO DA LITERATURA	28
2.1 AMBIENTAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO	28
2.1.1 Caracterização da 4ª Bda Inf L (Mth)	28
2.1.2 Caracterização do HGeJF	29
2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DAS CONDUTAS E PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS NAS OM	34
2.2.1 A ingerência do Poder Judiciário nas questões administrativas das OM	34
2.3 A ADMINISTRAÇÃO MILITAR E AS AÇÕES JUDICIAIS DE REINTEGRAÇÃO DE EX-MILITARES	39
2.3.1 Impactos da judicialização na rotina administrativa do EB	40
2.3.2 A Organização do sistema SAMMED/ FUSEx e os impactos da reintegração de ex-militares em seu funcionamento	42
2.4 A FORMAÇÃO DO MÉDICO PERITO NO EB	47
2.4.1 Aspectos históricos das perícias médicas	47
2.4.2 O médico perito e o médico assistente	48
2.4.3 A formação necessária ao médico perito	51
2.5 MEDIDAS PREVENTIVAS AO INGRESSO DE AÇÕES DE REINTEGRAÇÃO DE EX-MILITARES	57
2.5.1 A Organização das perícias médicas no EB	57
2.5.2 Lei do Serviço militar	59
2.5.3 Regulamento da Lei do Serviço Militar	60

2.5.4 Instruções gerais para a inspeção de saúde de conscritos nas Forças Armadas	62
2.5.5 Estatuto dos Militares	63
2.5.6 Regulamento Interno dos Serviços Gerais	65
2.5.7 Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército	66
2.5.8 Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército	67
2.5.9 Sistema de Perícias Médicas	69
3 METODOLOGIA	72
3.1 OBJETO FORMAL DE ESTUDO	72
3.1.1 Definição conceitual das variáveis	73
3.1.2 Definição operacional das variáveis	73
3.2 AMOSTRA	75
3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA	77
3.3.1 Procedimentos para a revisão de literatura	78
3.3.2 Procedimentos metodológicos	79
3.3.3 Instrumentos	80
3.3.4 Análise de dados	81
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	82
4.1 O ACOMPANHAMENTO E CONTROLE	82
4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NA JUDICIALIZAÇÃO	86
4.3 O ENSINO DE PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO	90
4.4 A PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO DO AMP	93
4.5 A SEGURANÇA PROPORCIONADA PELA LEGISLAÇÃO	94
4.6 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES	95
4.7 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DAS AÇÕES JUDICIAIS DE REINTEGRAÇÃO	96
4.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DO INGRESSO DE AÇÕES DE SOLICITAÇÃO DE REINTEGRAÇÃO	97
5 CONCLUSÃO	101
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICE A: ENTREVISTA ESTRUTURADA	115
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO	117
APÊNDICE C: PROPOSTA DE INCLUSÃO DE DISCIPLINAS NO PLADIS DA EsSEx	119

1 INTRODUÇÃO

É notável o elevado número de processos que envolvem a solicitação de reintegração de ex-militares temporários ao serviço ativo do Exército, na condição de adidos¹ ou encostados², visando ao tratamento de saúde. A principal alegação é a de que o licenciamento teria ocorrido na vigência de diagnósticos incapacitantes às atividades laborativas militares e civis.

Frente a essa realidade, o Departamento-Geral do Pessoal (DGP) vem reunindo esforços em busca de um diagnóstico mais apurado da situação, a fim de compreender os fatores envolvidos, de modo a promover ações que possibilitem processos seletivos e acompanhamentos mais rigorosos dos militares temporários, com o intuito de dirimir embates judiciais tardios (BRASIL, 2019a).

Nesse contexto, compreender a judicialização³ que envolve as condutas e práticas administrativas nas diversas organizações militares (OM), no tocante ao militar reintegrado, é de suma importância, haja vista tratar-se de um tema sobre o qual há escassos trabalhos de pesquisa, tanto no meio civil quanto no âmbito do Exército Brasileiro (EB).

Para tanto, a presente pesquisa foi estruturada partindo da introdução, onde é apresentado o problema a ser estudado, seguido da exposição dos objetivos que se pretende alcançar, bem como das questões de estudo aventadas sobre o tema. Ao longo do percurso foram apontadas algumas justificativas que buscaram respaldar a relevância da obra e, posteriormente, a revisão da literatura sobre o assunto tratado. Na metodologia, foram abordados os caminhos utilizados para a condução da pesquisa, através do detalhamento das ações desenvolvidas.

No encerramento, os resultados alcançados foram discutidos, tendo como produto final a apresentação das conclusões sobre o que foi estudado e a inclusão de sugestões de melhorias dos processos em pauta, sobretudo em relação à formação, capacitação e educação continuada do médico perito do EB. Além disso, prosseguiu-se com a elaboração de uma proposta para um plano de disciplina

¹ Adido: termo referente à situação na qual o militar, apesar de não ser integrante efetivo de nenhuma OM, permanece vinculado por ato de autoridade competente, de maneira transitória (BRASIL, 2019a, p.5).

² Encostado: diz respeito ao militar vinculado à sua OM de origem, exclusivamente para tratamento do problema de saúde que originou a sua incapacidade (BRASIL, 2019a, p.5).

³ Barroso (2012, p. 24) conceitua judicialização como sendo “algumas questões de larga repercussão política ou social que estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais [...]”.

(PLADIS) para o Curso de Formação de Oficiais (CFO) da Escola de Saúde do Exército (EsSEx).

1.1 PROBLEMA

Nesta Seção será apresentado o problema motivador do desenvolvimento da pesquisa, iniciando por seus antecedentes, seguindo por uma apresentação sobre como o problema é observado no Exército Brasileiro.

1.1.1 Antecedentes do Problema

Conforme previsto no art. 143 da Constituição Federal de 1988, o serviço militar é obrigatório em todo o território brasileiro. O processo seletivo pelo qual os conscritos são submetidos abrange a avaliação de suas características físicas e mentais, realizada pelo médico militar, bem como dos aspectos culturais, psicológicos, morais e sociais, que ficam a cargo das diversas comissões de seleção (CS) compostas especificamente para esta finalidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1967).

A legislação do Exército Brasileiro também versa sobre os processos seletivos destinados ao ingresso de indivíduos, de maneira voluntária, para a prestação de serviço militar temporário, nas categorias de oficial técnico temporário, sargento técnico temporário e cabo especialista temporário, conforme previsto em editais publicados periodicamente, visando ao preenchimento de vagas em determinadas áreas de interesse da Força Terrestre. (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2019b).

A despeito das etapas contempladas durante a seleção, que permitem minimizar o envolvimento da União em problemas futuros e preservar a saúde dos candidatos, é possível o ingresso de indivíduos portadores de doenças ainda não diagnosticadas, bem como, a omissão de doenças pré-existentes por parte destes. Somado a esses fatores, há a possibilidade da ocorrência de acidentes ou doenças diagnosticadas no decurso da prestação do serviço militar temporário. Em meio a esse contexto, alguns indivíduos acabam por demandar judicialmente por tratamentos de saúde que julgam ter direito, alegando terem sofrido algum tipo de dano no decurso de seu tempo de serviço.

Apesar de ser um problema que tem se avolumado desde a década de 1990, a judicialização vem despertando o interesse de gestores, tendo em vista os impactos de ordem financeira que acarretam à Administração Pública.

É fato que as demandas judiciais vêm causando grande desequilíbrio, por exemplo, no campo da saúde assistencial. Se por um lado deixar a cargo do Poder Judiciário situações não sanadas no âmbito do Poder Executivo ou do Legislativo representa uma alternativa que pode garantir direitos, salvar vidas ou melhorar o estado de saúde; por outro, sobrecarrega o judiciário, polemiza a violação do Princípio da Separação dos Poderes e onera os sistemas de saúde (PAIXÃO, 2019; CONASS, 2018).

Da mesma forma, os impactos do fenômeno da judicialização vêm sendo sentidos em outros setores da administração pública, e precisam ser melhor compreendidos, tanto na esfera civil como militar.

1.1.2 O problema no Exército Brasileiro

No que tange ao EB, tem sido observado um número crescente de demandas ao Poder Judiciário, questionando condutas administrativas relacionadas ao licenciamento de militares temporários. As ações visam, sobretudo, à reintegração de ex-militares, que alegam incapacidade física para o exercício de atividades laborativas civis, a fim de que seus autores tenham seu tratamento custeado pela União, até que atinjam vigor suficiente para tal ou pleiteando a reforma, quando a recuperação mostra-se inviável.

Acompanhado desse movimento, cresce também o número de escritórios de advocacia especializados em requerer reintegrações, contribuindo com o fomento da “indústria das reintegrações”, nome atribuído aos esquemas de fraudes na concessão de licenças médicas e aposentadorias de militares reintegrados às Forças Armadas.

Um exemplo amplamente divulgado pela imprensa nacional ocorreu na Região Metropolitana de Porto Alegre, em 2017, culminando com a prisão do titular do escritório de advocacia acusado de coordenar o esquema. A organização foi desmantelada pela ação conjunta envolvendo unidades do Exército na cidade de Porto Alegre e Região Metropolitana, a Polícia Federal (PF) e a Advocacia Geral da União (AGU) (AFFONSO; VASSALO, 2017; GENERAL, 2017).

Em decorrência do combate aos problemas que envolvem os militares reintegrados por decisão judicial, o acionamento do ente público nos processos acaba por demandar, cada vez mais, a utilização de recursos humanos das OM e AGU, bem como o custeio de tratamentos de saúde e gastos remuneratórios aos reintegrados.

O posicionamento do Poder Judiciário, frente aos conflitos entre a administração militar e ex-militares que ingressam com ações solicitando reintegração, muitas vezes, queda-se a estes últimos, pautando-se em argumentos que destoam da realidade vivenciada na rotina castrense, no que tange aos processos de seleção e atividades realizadas diariamente nas diversas OM. Segundo Souza (2006, p. 1), “as interferências, ainda que pequenas, existem e decorrem, na maioria das vezes, da falta de conhecimento específico dos princípios constitucionais militares e das particularidades da vida na caserna”.

Ainda que, posteriormente, reste comprovado o equívoco no deferimento de tutela provisória de urgência, suspendendo a desincorporação ou o licenciamento, reintegrando o ex-militar, o dano ao Erário, decorrente dos gastos com tratamentos de saúde, soldo e demais vantagens remuneratórias, não será reparado, por tratar-se de verba de natureza alimentar (BRASIL, 2015a).

Cabe ressaltar que a oferta de vantagens pecuniárias, além daquelas necessárias ao restabelecimento do seu estado de saúde, acabam por incentivar esses indivíduos a tomarem medidas que protelam a recuperação de sua capacidade laborativa de maneira intencional (BORGES, 2010).

Por esse motivo, têm ocorrido consideráveis esforços nas medidas que visam prevenir o envolvimento do EB nessas ações, sendo que o apoio das Ass Ap As Jurd e a atividade médico pericial assumem grande importância no respectivo contexto.

Regulamentada pela Portaria nº 156, de 2013, a Ass Ap As Jurd vem se mostrando relevante, na medida em que auxilia o comando na interpretação, análise e gerenciamento do cumprimento de decisões judiciais, encaminhando documentos e intermediando ações entre o comando e a AGU (BRASIL, 2019a; Brasil, 2013).

Observa-se também que em várias etapas o posicionamento do médico perito será determinante no desfecho da lide, norteador de decisões a serem tomadas. As ações se dão principalmente através do diagnóstico das lesões, demonstração do nexo de causalidade com a atividade militar, em sua atuação como assistente

técnico da União, no acompanhamento do tratamento de saúde do reintegrado e na avaliação do restabelecimento da capacidade laborativa deste.

Nessa senda, a falta de médicos peritos devidamente capacitados, em todas as etapas do processo, revela-se um problema para a administração militar, tendo em vista a importância dos pareceres no desencadeamento de uma série de medidas administrativas. A falta de treinamento pode acabar resultando em falhas que ocasionam concessões indevidas de benefícios, e seus potenciais impactos no sistema de saúde e previdência militar, ou então desamparar aqueles que fazem jus ao seu direito previsto em lei (BRASIL, 2017a).

A legislação que trata do assunto reintegração é ampla e complexa e o seu desconhecimento pelos diversos atores envolvidos também pode contribuir para insuflar o número de ações judiciais. Portanto, a falta de estímulo as atividades, que promovam a difusão dos procedimentos dispensados ao público alvo desse estudo, poderá gerar reflexos negativos, não apenas nas OM participantes, uma vez que a realidade aqui exposta se assemelha também à de outras unidades.

Com o propósito de promover o conhecimento sobre a temática, essa pesquisa busca identificar quais são os principais fatores que influenciam na judicialização das decisões administrativas nas OM, a fim de propor medidas que visem minimizar os efeitos dos problemas gerados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde nas unidades acompanhadas pelas OM desta Guarnição. Para tanto, foi formulado o seguinte problema: **quais são os principais fatores que influenciam na judicialização das decisões administrativas nas OM, e que medidas poderão minimizar os efeitos dos problemas gerados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde no âmbito da Guarnição de Juiz de Fora (Gu JF)?**

1.2 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral apresentar uma proposta de melhoria para a capacitação dos Agentes Médico-Peritos (AMP), acompanhamento e controle pelas OM e de integração com AGU.

Entre os objetivos específicos, pretende-se:

a. identificar os principais fatores que influenciam a judicialização envolvendo os casos de reintegração de ex-militares, sob a alegação de problemas de saúde;

- b. identificar os impactos decorrentes da judicialização envolvendo ex-militares reintegrados nas unidades da amostra;
- c. apresentar as leis e normas internas que subsidiam as atividades de perícias médicas;
- d. estudar o conteúdo do ensino de Perícias Médicas no atual Plano de Disciplina da EsSEx; e
- e. propor medidas que podem ser tomadas para se evitar, ou reduzir, a quantidade de processos judiciais envolvendo militares reintegrados nas unidades de saúde do EB em análise, sobretudo relacionadas ao ensino da disciplina de Perícias Médicas na EsSEx.

1.3 QUESTÕES DE ESTUDO

A fim de alcançar os objetivos propostos, correlatos ao problema da pesquisa, e considerando a importância de se conhecer melhor, para administrar de maneira adequada as causas e consequências do fenômeno da reintegração de ex-militares para tratamento de saúde, foram elaboradas as seguintes questões de estudo:

- a. quais os principais fatores que influenciam na judicialização das condutas e práticas administrativas nas OM, no que tange ao militar reintegrado?
- b. quais as principais consequências, para a administração militar, das ações judiciais de reintegração de ex-militares, para tratamento de saúde, na GuJF?
- c. quais as leis e normas internas que subsidiam as atividades de perícias médicas?
- d. quais as ações que poderiam ser sugeridas para otimizar a capacitação e educação continuada do médico militar na área das Perícias Médicas do Exército? e
- e. quais as propostas de medidas preventivas, que poderiam ser implementadas, a fim de se evitar o ingresso de ações solicitando reintegração para tratamento de saúde?

1.4 JUSTIFICATIVA

O Serviço de Saúde do Exército, ao longo da sua existência, tem acompanhado o processo de transformação da Força e os desafios de adequar as suas práticas administrativas e normas internas à evolução do ordenamento jurídico

pátrio. A história vem demonstrando a importância de se modernizar e ajustar suas unidades de saúde às novas exigências do funcionamento social que o circundam, acompanhando a evolução dos tempos.

Por outro lado, preservar a memória dos períodos de adversidade é salutar, na medida em que agrega conhecimento e experiência, permitindo ao seu corpo administrativo lidar com as novas perspectivas de mercado e com os conflitos entre gestores e Poder Judiciário, da melhor maneira possível.

Diante dessa lógica, o tema da judicialização das condutas e práticas administrativas nas OM merece destaque, dado ao expressivo crescimento de questões relacionadas ao assunto nas últimas décadas. O Exército Brasileiro possui ampla legislação, que visa respaldar as atividades da instituição. Porém, muitas dessas leis e normas necessitam de adequações frequentes, diante dos avanços da medicina e da oferta de novas tecnologias e pelo pleito dos usuários.

No tocante às questões que envolvem a atividade médica, tem sido crescente o número de escritórios de advocacia especializados em demandar pareceres contrários às OM, contestando laudos médico-periciais e decisões administrativas baseadas nesses laudos, que resultam em licenciamentos e desincorporações, tendo como uma das consequências o aumento do quantitativo de reintegrados ao Exército.

Esses processos agregam, além dos gastos com vencimentos, despesas relacionadas aos tratamentos de saúde e dispêndio de trabalho administrativo, ocupando recursos humanos com demandas individuais, os quais poderiam estar sendo empregados em outros assuntos de interesse coletivo, com maior impacto e abrangência, voltados à atividade fim.

Cerca de 90% das unidades militares possuem ex-militares reintegrados. Até o ano de 2018, havia cerca de 1.400 (mil e quatrocentos) indivíduos nessa situação, gerando um gasto de aproximadamente três milhões de reais, somente com o pagamento do soldo, sem contar os gastos com despesas médicas devido à realização frequente e volumosa de exames complementares, consultas com especialistas, tratamentos fisioterapêuticos e outras modalidades de terapia (PONTES, 2018).

Muitos desses indivíduos que ingressam com ações visam agregar, além do soldo e da cobertura das despesas médicas, indenizações sob alegação de danos morais. Ainda, almejam também a possibilidade de obter a reforma, ao final do

processo, e, portanto, o estabelecimento de um vínculo vitalício com o EB para si, amparando também seus dependentes, nos termos da Lei 13.954/2019.

Torna-se importante ressaltar o fato de que os valores recebidos, entre soldo e demais benefícios agregados às decisões judiciais, em muito ultrapassam a média salarial, acrescida das vantagens, para o mesmo nível de formação e função equivalentes desses reintegrados, caso estivessem trabalhando no meio civil. Tudo isso, sem contar os baixos valores a que teriam direito durante os longos períodos de afastamento para tratamentos de saúde, caso estivessem vinculados ao INSS.

A título de exemplificação, um técnico de enfermagem, que ingressa no EB como 3º sargento técnico temporário, receberá um soldo mensal equivalente a R\$ 3.825,00 (três mil, oitocentos e vinte e cinco reais) (BRASIL, 2016). Prosseguirá também com as demais vantagens remuneratórias e seguridade de saúde proveniente do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), o qual oferece uma ampla cobertura para tratamento médico e odontológico.

Por outro lado, a média salarial mensal da categoria, no meio civil, na cidade de Juiz de Fora, encontra-se, atualmente, em R\$ 1.375,00 (mil, trezentos e setenta e cinco reais), variando entre os valores mínimo de R\$ 700,00 (setecentos reais) e máximo de R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais) (SALÁRIOS, 2020).

Um aspecto que tem se tornado cada vez mais frequente reside no fato de que o militar temporário, contrariado na ocasião de seu licenciamento, e, uma vez, esgotadas ou não as instâncias administrativas, recorre ao Poder Judiciário para ser reintegrado, ou seja, “o militar licenciado retorna por força de decisão judicial, para fins de tratamento de saúde, até o restabelecimento de sua higidez física” (BRASIL, 2019a).

Um ponto crítico é o fato de que não há como controlar, de maneira permanente, as atividades do reintegrado durante seu período de recuperação. Diante desse fato, é possível que ele se submeta a condições desfavoráveis à sua saúde, contrariando recomendações médicas, o que pode estender o tempo médio necessário à sua recuperação, gerando gastos desnecessários ao Erário.

Com o intuito de minimizar o problema, o Comando do Exército orienta que “qualquer ato voluntário em prejuízo de sua recuperação física ou em fraude ao tratamento seja informado ao advogado da União responsável pela defesa, juntamente com os documentos e provas necessárias à elucidação dos fatos” (BRASIL, 2019a).

É importante destacar também a judicialização advinda de indivíduos que ingressam na carreira militar com doenças prévias e que alegam seu agravamento ou surgimento, durante a prestação do serviço militar. O que verdadeiramente ocorre é o insuficiente conhecimento do verdadeiro estado de saúde do aspirante ao cargo durante os processos seletivos, podendo ser aprovados indivíduos doentes em função da inviabilidade técnica e financeira de se pesquisar, a fundo, numerosos diagnósticos.

Perante essas adversidades, cresce a demanda por uma contrapartida da Força, no sentido de prevenir conflitos que onerem a União, tendo como ponto inicial a identificação dos principais fatores envolvidos no processo, a fim de que seus problemas sejam melhor administrados. Torna-se imprescindível a elaboração de uma legislação robusta, que acolha a complexidade do tema, afastando a judicialização, ao mesmo tempo em que norteie decisões pautadas na legalidade.

Além disso, tem sido demonstrada a necessidade do adequado preparo técnico dos militares envolvidos, por meio do incentivo ao profundo conhecimento e domínio da legislação que versa sobre o assunto, a fim de que sua aplicação seja adequada e pertinente a cada caso.

Não se pode desconsiderar o fato de que o acesso à informação de saúde, hoje amplo, instantâneo e, muitas vezes, superficial, advindo de fontes extra-oficiais compartilhadas, principalmente, por meio das mídias sociais, tem contribuído para o ingresso de processos judiciais pelos usuários dos diversos sistemas de saúde em todo o país.

Ao mesmo tempo em que a informação promove indivíduos mais conscientes, críticos e ativos, traz à tona um expressivo desequilíbrio entre a excessiva valorização de demandas individuais, muitas vezes pautadas em aspectos que segregam, situando em segundo plano, critérios de ordem técnica e econômica, ferindo atividades relacionadas ao planejamento orçamentário das Instituições.

A imposição de decisões judiciais, seja pela urgência com a qual se pressupõe a melhoria do estado de saúde do usuário, ou concessão de supostos direitos, seja por questões que se curvam à emotividade de quem julga, promovem embaraços à atividade administrativa, gerando a violação da isonomia no atendimento em favor de alguns jurisdicionados.

Observa-se, tanto na prática diária do trabalho nas diversas OM, quanto na elaboração do referencial teórico do presente estudo, a carência de debates sobre o

tema no âmbito do Serviço de Saúde do Exército, sendo que esta pesquisa visa contribuir estimulando reflexões sobre o assunto.

Pelo exposto, ao se tratar de ex-militares reintegrados devido a motivos de saúde, é fundamental discutir sobre a influência exercida pela existência e domínio de uma legislação vigorosa sobre o assunto, adequada formação do médico perito, e a interferência do judiciário em atos administrativos.

Por meio da efetivação de estratégias de prevenção e enfrentamento da judicialização, acredita-se que é possível minimizar os impactos financeiros, a desigualdade de tratamento oferecido aos usuários, a demanda burocrática e o dispêndio de tempo e recursos humanos para o Sistema de Saúde do Exército. Para tanto, ao final deste trabalho, são propostas recomendações que visam ao acompanhamento e controle pelas OM; otimização das atividades do agente médico perito, com a reformulação da capacitação e atualização ao longo da carreira; e maior integração com a AGU e Poder Judiciário.

Durante a revisão de literatura, foram contextualizados os espaços temporal e físico de desenvolvimento da pesquisa, bem como, apresentados os principais temas polêmicos, geradores de processos relacionados à saúde no EB. A legislação a respeito do tema teve como foco de análise, a exposição de alguns fatores favoráveis e desfavoráveis à expansão das reintegrações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AMBIENTAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO

A presente pesquisa foi desenvolvida no âmbito da Guarnição de Juiz de Fora, tendo como principais ambientes as organizações militares da 4ª Bda Inf L (Mth) e o HGeJF. Também fizeram parte do cenário a 4ª ICFEx, 4º DSup e o CMJF. Dado à sua representatividade nesse estudo, essas duas unidades são detalhadas a seguir:

2.1.1 Caracterização da 4ª Brigada de Infantaria Leve – Montanha

O Comando da 4ª Brigada de Infantaria Leve – Montanha encontra-se situado na cidade de Juiz de Fora, desde 1997, no histórico casarão que outrora sediou o Quartel General da 4ª Região Militar (BRASIL, 2018a).

A 4ª Bda Inf L (Mth) conta com uma Asse Ap As Jurd, que presta assistência no acompanhamento dos processos de militares reintegrados judicialmente para realização de tratamento de saúde. O apoio é disponibilizado às 9 (nove) OM subordinadas sediadas em Juiz de Fora e a 4 (quatro) outras em municípios vizinhos, conforme o disposto no Quadro 1:

Unidade	Sigla	Cidade Sede
Organizações Militares diretamente subordinadas ao Comando da 4ª Bda Inf L (Mth) sediadas em Juiz de Fora		
Comando da 4ª Brigada de Infantaria Leve (Montanha)	Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	Juiz de Fora
Companhia de Comando da 4ª Brigada de Infantaria (Montanha)	Cia Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	Juiz de Fora
17º Batalhão Logístico Leve	17º B Log L	Juiz de Fora
Unidade	Sigla	Cidade Sede
4º Grupo de Artilharia Leve de Campanha	4º GAC L	Juiz de Fora
10º Batalhão de Infantaria Leve de Montanha	10º BIL (Mth)	Juiz de Fora
Campo de Instrução de Juiz de Fora	CIJF	Juiz de Fora
35º Pelotão de Polícia do Exército	35º Pel PE	Juiz de Fora

Organizações Militares diretamente subordinadas ao Comando da 4ª Bda Inf L (Mth) sediadas em outras cidades		
Unidade	Sigla	Cidade Sede
11º Batalhão de Infantaria de Montanha	11º BI Mth	São João Del Rei
12º Batalhão de Infantaria de Montanha	12º BI Mth	Belo Horizonte
32º Batalhão de Infantaria Leve	32º BIL	Petrópolis
4º Esquadrão de Cavalaria Mecanizado	4º Esqd C Mec	Santos Dumont
4ª Companhia de Comando Leve de Montanha	4ª Cia Com L Mth	Belo Horizonte

QUADRO 1 – Organizações militares acompanhadas pela Assessoria Jurídica da 4ª Bda Inf L (Mth)

Fonte: 4ª Brigada de Infantaria Leve (Montanha)

Estruturalmente, a Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth) é composta por 1(um) capitão do Quadro Complementar de Oficiais (QCO), que é o assessor jurídico, e 3 (três) capitães adjuntos, também bacharéis em Direito, sendo 2 (dois) militares da ativa, pertencentes ao Quadro Auxiliar de Oficiais (QAO), e 1 (um) da reserva remunerada, enquadrado no vínculo de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC).

Historicamente, a Assessoria Jurídica recebe cerca de 30 (trinta) ações judiciais ao ano, referentes aos ex-militares que solicitam reintegração às fileiras do Exército, alegando presença de problemas de saúde, incapacitantes ao trabalho nas esferas civil e militar, na ocasião de seu licenciamento.

Em média, as ações em primeira instância têm sido julgadas em um prazo de cerca de dois a três anos, período este que pode estender-se quando evoluem para as demais instâncias, chegando a ultrapassar dez anos, até que se esgotem todas as possibilidades de recurso. Chama atenção, o fato de que somente os dados referentes a processos em atividade são armazenados na Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth), o que dificulta a formação de um banco de dados acessível para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

2.1.2 Caracterização do Hospital Geral de Juiz de Fora (HGeJF)

O HGeJF (Figura 1), com seus mais de 100 anos de existência, é a organização militar de saúde (OMS), diretamente subordinada à 4ª RM, com a

atribuição de prestar atendimento médico, odontológico, nutricional, fisioterapêutico e laboratorial, em regime ambulatorial ou de internação, aos militares da ativa, dependentes, inativos, pensionistas e servidores civis do Exército Brasileiro, bem como àqueles da Marinha do Brasil (MB) e da Força Aérea Brasileira (FAB).

Dessa forma, o HGeJF atua nas vertentes da saúde operacional e assistencial, contando com o efetivo de 52 (cinquenta e dois) médicos, 5 (cinco) enfermeiros, 26 (vinte e seis) dentistas, 12 (doze) farmacêuticos, 2 (dois) nutricionistas, 4 (quatro) fisioterapeutas, 4 (quatro) psicólogos, 1 (um) fonoaudiólogo, 1 (um) assistente social, 1 (um) veterinário e 64 (sessenta e quatro) sargentos de saúde técnicos de enfermagem.



FIGURA 1 – Vista parcial da fachada do Hospital Geral de Juiz de Fora
Fonte: *website* do Exército Brasileiro. Disponível em: <<http://www.eb.mil.br>>. Acesso em: 01 mai 2020

Durante o ano de 2019, o HGeJF realizou um total de 44.379 (quarenta e quatro mil, trezentas e setenta e nove) consultas ambulatoriais, 393 (trezentos e noventa e três) procedimentos cirúrgicos e 15.693 (quinze mil, seiscentos e noventa e três) atendimentos de urgência e emergência.

Outros setores do Hospital também se mostraram relevantes no tocante ao número de atendimentos, conforme demonstra a Tabela 1, nas especialidades de radiologia, fisioterapia, odontologia e laboratório de análises clínicas:

TABELA 1 - Quantidade de pacientes atendidos em outros setores do HGeJF

Especialidade	Número total de atendimentos
Radiologia	9550
Fisioterapia	10931
Odontologia	24465
LAC	21390

Fonte: SAME/ HGeJF (2019)

Quanto à representatividade da assistência, cerca de 90% dos atendimentos são voltados ao público vinculado ao Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes e Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/ FUSEx), seguido pelo Plano de Assistência à Saúde Suplementar do Servidor Civil do Exército Brasileiro (PASS), Subdiretoria de Aplicações dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar da Aeronáutica (SARAM) e, por último, Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), conforme a Tabela 2 a seguir:

TABELA 2 - Quantidade de atendimentos por plano de saúde no HGeJF

Plano	Quantitativo de pacientes atendidos	Percentual de atendimento por planos de saúde
SAMMED/ FUSEx	311698	90%
PASS	25679	7%
SARAM	6620	2%
FUSMA	3742	1%
Total	347.739	100%

Fonte: SAME/ HGeJF (2019)

O perfil do público atendido mostra que 49% dos atendimentos prestados são voltados aos dependentes, seguido pelos militares da ativa, com 18%, e dos inativos, com 16%. Os gastos com saúde referentes aos militares reintegrados são abarcados pelo Fator de Custo (BRASIL, 2017a), que representa 5% deste total, como mostra a Tabela 3:

TABELA 3 - Quantidade de militares atendidos no HGeJF classificados por vínculo

Vínculo	Quantitativo	Percentual
Militar da Ativa	55837	18%
Militar Inativo	50567	16%
Fator de Custo	15600	5%
Pensionista	33725	11%
Dependente	152949	49%
Ex-combatente	2945	1%
Total	311623	100%

Fonte: SAME/ HGeJF (2019)

Pelo exposto, fica claro, diante do volume e abrangência dos atendimentos prestados, o quão oneroso é manter o Sistema de Saúde do Exército, sendo necessário valorizar qualquer medida que venha a evitar a utilização dessa estrutura de maneira indevida.

O que tem sido visto com frequência cada vez maior, paralelamente ao aumento do volume de ações solicitando reintegração de ex-militares que alegam problemas de saúde, é um aumento do quantitativo de consultas com especialistas e exames, muitas vezes de alto custo, a fim de comprovarem a existência de doenças que esses indivíduos alegam serem incapacitantes. O que se presencia daí em diante é o início uma investigação exaustiva de queixas, quase sempre, desproporcionais às alterações percebidas no exame físico, aos resultados demonstrados por exames complementares e aos sintomas, cujo tempo de recuperação em muito extrapola o que se encontra descrito na literatura e na prática médica do meio civil.

Além disso, a fim de cumprir prazos para a realização de perícias e promover um bom acompanhamento clínico, a marcação de consultas e exames realizados no HGeJF, por militares reintegrados judicialmente, têm prioridade em relação aos demais usuários (BRASIL, 2019a).

Retornando à estrutura oferecida nas dependências do HGeJF, esse nosocômio sedia também a Seção de Perícias Médicas, que apesar de ser diretamente subordinada ao Cmdo da 4ª RM, foi instalada nesse Hospital em função do espaço físico disponível cedido, bem como pela possibilidade de facilitar o acesso à estrutura hospitalar pelos seus usuários.

Esta Seção é composta, em caráter permanente, por 4 (quatro) médicos peritos de guarnição (MPGu), 2 (dois) médicos peritos de organização militar (MPOM), e 4 (quatro) médicos atendentes (Med Atd), além de 1 (uma) junta de inspeção de saúde de recurso (JISR). As juntas de inspeção de saúde especial (JISE), assim como a junta de inspeção de saúde revisional (JIS REv) são compostas de maneira temporária, conforme a necessidade de inspeções cabíveis às suas finalidades específicas.

As inspeções de saúde são realizadas durante o horário de expediente, com um fluxo habitual de cerca de 160 (cento e sessenta) inspeções mensais destinadas aos MPGu, 30 (trinta) aos MPOM e 30 (trinta) aos Med Atd. Vale ressaltar que, frequentemente, são somados a essa demanda, um grande efetivo extra, advindo de candidatos a serem inspecionados devido à realização de cursos, concursos, processos seletivos, ingresso no serviço ativo, desincorporação, licenciamento, entre outras demandas, o que tem feito com que a procura pelo serviço ultrapasse, com frequência, sua capacidade de atendimento, podendo acarretar a extrapolação de prazos para a realização das inspeções. O total de atendimentos é de cerca de 220 periciados por mês.

Dada à complexidade, alguns exames médico-periciais demandam um tempo maior do que outros para serem realizados, o que também contribui para a necessidade de controle do número de inspecionados a serem examinados diariamente.

Além disso, fica claro que, o fluxo permanentemente elevado nas diversas seções de perícias médicas, torna inviável, sob a ótica financeira e de mobilização de recursos humanos, a realização de exames detalhados em todos os inspecionados, incluindo anamnese, exame físico e exames complementares. Além disso, a enorme quantidade de diagnósticos existentes na medicina, e aqueles possíveis de serem omitidos por quem ingressa no EB, sacramenta a real possibilidade da incorporação de indivíduos portadores de doenças prévias, que somente serão reveladas em momento oportuno ao militar temporário. Vale lembrar que é responsabilidade do inspecionado informar seu estado de saúde para que seja encaminhado ao médico perito de sua unidade.

Por fim, o RISG, em sua Seção I, que trata da revista de pessoal, determina que “toda praça que se sentir adoentada, não podendo fazer o serviço ou instrução, participa tal fato à autoridade de que dependa diretamente, a fim de ser

encaminhada à revista médica” (BRASIL, 2012).

2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DAS CONDUITAS E PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS NAS OM

Diariamente, os comandantes das mais diversas OM organizam seus serviços baseados em decisões administrativas, zelando com que essas estejam pautadas na legalidade e que atendam ao interesse público. Muitas decisões, advindas do comando, acabam contrariando as expectativas de seus subordinados, os quais recorrem ao Poder Judiciário para questionar a licitude dos atos de seus superiores hierárquicos.

2.2.1 A ingerência do Poder Judiciário nas questões administrativas das OM

O ato administrativo pode ser conceituado como sendo:

[...] Toda manifestação unilateral de vontade da Administração Pública que, agindo nessa qualidade, tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar, extinguir e declarar direitos, ou impor obrigações aos administrados ou a si própria” (MEIRELLES, 2010, p. 153).

O ato administrativo pode ser categorizado como ato vinculado ou discricionário. No primeiro caso, deverá existir uma íntima relação entre o ato administrativo e a lei. Em relação ao ato discricionário, a escolha administrativa será realizada a fim de melhor atender ao interesse público (LACERDA, 2016).

Cabe ressaltar que, sejam vinculados ou discricionários, os atos administrativos têm como propósito final o interesse público, respeitando os princípios básicos que regem a administração pública, entre eles a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (MEIRELLES, 2010; BRASIL, 1988), bem como obedecendo a critérios de competência, forma e finalidade (LACERDA, 2016). Portanto, o ato administrativo, emanado por determinada autoridade pública, uma vez que atenda esses princípios, deve-se cuidar para que não ocorra a desnecessária violação das fronteiras que separam os poderes, não cabendo ao Judiciário se sobrepor ao administrador no exercício de competências, no âmbito do Poder Executivo, tal qual o exercício do poder discricionário

(SAMPAIO, 2019).

Há o entendimento de que o Poder Judiciário julgue sobre os aspectos da legalidade do ato administrativo, sem adentrar no mérito. A complexidade do tema está inserida justamente no respeito aos limites de atuação, que garanta o estado democrático de direito e permita prestar a tutela jurisdicional, sem que, contudo, um poder desautorize, equivocadamente, o outro.

A interferência do judiciário na esfera administrativa se mostra legítima em situações específicas e comprovadas de desvio de poder, tais como quando há pretensão de se distanciar daquilo que é previsto em lei, assim como quando não há motivos verdadeiros que subsidiem os atos discricionários, havendo inconsistência ou inexistência de provas para sustentar a motivação do ato. Ou então, quando o ato não tenha sido praticado de acordo com valores morais aceitáveis ao administrador ou à própria sociedade, além da evidência de desrespeito aos limites estabelecidos pelo ordenamento jurídico (DI PIETRO, 2014). Desta forma evita-se a corrupção do sistema e a prevalência da vontade própria dos administradores, impondo suas escolhas pessoais e subjetivas.

Do exposto, é fato que, conforme resguardado pela Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XXXV, “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, o que garante que, em um estado de direito, todos os atos administrativos estejam resguardados pela legalidade. Vale lembrar aqui outra premissa básica da administração pública, referente ao princípio da legalidade, o qual assegura ao particular fazer tudo o que a lei não proíbe e, por outro lado, à administração, só cabe fazer aquilo que a lei lhe autoriza. Dessa forma, a administração pública mostra-se fortemente enlaçada ao ordenamento jurídico (BRASIL, 1988; MEIRELLES, 2010).

Em contrapartida, a intempestiva interferência tem contribuído com, segundo Barroso (2009, p. 35), “a proliferação de decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade”.

No contexto desse estudo, a complexidade do tema se faz presente entre os militares temporários, os quais podem ser licenciados nos termos previstos pela Lei nº 6.880, de 1980, Seção VI, art. 121, inciso II, § 3º (BRASIL, 1980), que trata do licenciamento *ex-officio*, o qual poderá ocorrer em função de:

- a. Conclusão do tempo de serviço ou estágio;
- b. Por conveniência do serviço;
- c. A bem da disciplina; e
- d. Por outros casos previstos em Lei.

Portanto, o licenciamento dos militares temporários poderá originar-se de ato discricionário do comando, visando, unilateralmente, o interesse da administração pública, respeitando o princípio da legalidade, em consonância com a legislação supramencionada.

Ocorre que, alguns desses indivíduos, uma vez licenciados, levam à apreciação do Poder Judiciário a decisão administrativa que os envolvem, a fim de restabelecerem seu vínculo através da reintegração judicial, alegando motivos de saúde, que os impedem de exercer atividades laborativas militares e/ ou civis. Cabe ressaltar a existência de um limite máximo de cinco anos para a prescrição do direito do ex-militar requerer, pela via judicial, a sua reintegração (BRASIL, 1932a).

Em sua obra, Souza (2006), alerta quanto ao risco do excesso de interferência do judiciário tornar inviável os fins para os quais se destina o exercício das funções administrativas militares, colocando em risco a ordem pública.

No âmbito da perícia, a complexidade do tema se faz presente no contexto dos militares que, uma vez licenciados pela Força, procuram as vias judiciais para restabelecerem seu vínculo através da reintegração judicial, alegando motivos de saúde, público alvo desta matéria.

É preciso senso crítico quanto à, parafraseando Barroso (2009), “condenação” da administração, não só em sua decisão, mas quanto à sua aplicação, dado ao fato, já previamente identificado, da possibilidade de que, o desconhecimento da justiça comum em relação à legislação administrativa militar e seus termos, pode dificultar a compreensão da sentença proferida por determinado magistrado, bem como sua execução (PONTES, 2018), podendo, por mais uma vez, prejudicar a administração militar, sobretudo em relação aos conceitos que envolvem os atos de adição e encostamento.

Deve-se evitar os excessos nas decisões em favor dos reintegrados, uma vez que, para o exercício da maioria das profissões comuns ao meio civil, não se exige vigor físico (BRASIL, 2017a). A fim de melhor apreciar a integridade física e capacidade laborativa do ex-militar que solicita reintegração, magistrados podem

evocar o art. 145, do Código de Processo Civil (CPC), o qual lhes garante amparo técnico por médico perito quando o julgamento dos fatos demandarem conhecimentos técnicos ou científicos alheios à sua área de atuação.

Para bem interpretar e decidir, magistrados também necessitam de uma adequada capacitação, e aperfeiçoamento periódico em relação à legislação e atividades que versam sobre a carreira militar, bem como das áreas afins à perícia médica, de modo que o desconhecimento técnico não os tornem reféns somente das conclusões dos outros, quedando-se ao periciado ou à administração militar, sem que haja uma rigorosa elaboração diagnóstica própria. É preciso valorizar as provas técnicas e a relação destas com o mérito que se julga.

Em sentença proferida pela Justiça Federal da 1ª Região, em Juiz de Fora, entre outros argumentos, a seguinte justificativa foi utilizada para fundamentar e deferir a reintegração de um ex-militar:

Não de hoje, é público e notório o rigor das inspeções de saúde realizadas pelo Exército Brasileiro destinadas à seleção para incorporação de militares de carreira e temporários. No caso dos autos, contudo, chama a atenção o fato de que no processo de incorporação, não foram realizados exames com especialistas (BRASIL, 2019c, p. 5).

Vale lembrar que é absolutamente inviável e desnecessário disponibilizar “exames com especialistas” a todos aqueles que ingressam no Serviço Militar e que já passam por avaliação por médicos do EB, os quais racionalizam os encaminhamentos, baseados em critérios técnicos. Como já apresentado anteriormente, o volume de atendimentos do Sistema SAMMED/ FUSEx é bastante significativo, não podendo sucumbir à prevenção de situações como a presença de doenças hipotéticas.

Em outra decisão (BRASIL, 2018b), um ex-militar foi reintegrado, alegando ter sido licenciado quando ainda aguardava procedimento cirúrgico ortopédico, após ter sofrido entorse de joelho, em acidente de serviço. Além da reintegração, o autor solicitou reforma e indenização por danos morais, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), alegando incapacidade definitiva para atividades laborativas civis e militares.

O reintegrado foi submetido ao tratamento cirúrgico, seguido de fisioterapia e hidroterapia, além do uso de medicamentos antiinflamatórios e analgésicos. Ao final do tratamento, houve completa recuperação de seu estado de saúde prévio, o que

levou à revogação da antecipação da tutela anteriormente concedida.

Nesse caso, o que chama a atenção é o tempo prolongado transcorrido entre a tutela antecipada (3 de maio de 2013) e a sua revogação (19 de outubro de 2018), ou seja, mais de cinco anos. Habitualmente, o tratamento e total recuperação de lesões ortopédicas agudas não ultrapassam um ano. Durante esse tempo, todos os direitos remuneratórios, inclusive retroativos, foram garantidos, implicando na elevação de custos.

Vale destacar que, não restando comprovada litigância de má fé, e por tratar-se de liminar relacionada a verba de natureza alimentar, nenhum valor pago durante todo este período será restituído à União (BRASIL, 2015a). Portanto, a concessão, e manutenção de liminares, sem que haja a devida observância dos critérios previstos na legislação específica, que acolhem a reintegração de ex-militares, resulta em grave lesão aos cofres públicos e ao princípio da legalidade.

No Distrito Federal, a AGU derrubou liminar de primeira instância que determinava a reintegração de ex-militar que havia sofrido lesão em joelho, a qual não resultou em incapacidade laborativa para atividades militares e civis, e sequer havia sido comprovada relação com o serviço (ÂMBITO JURÍDICO, 2014).

Apesar da importância considerável, o ensino de Medicina Legal tem sido sub-valorizado em muitos cursos de Direito, tendo se tornado disciplina optativa, por decisão do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o que é bastante preocupante, visto que pode impactar em decisões judiciais (JÚNIOR, 2012).

Quando há uma sentença favorável ao indivíduo, e este obtém sua reintegração na Força, é fundamental a sistematização do acompanhamento do militar, a fim de cumprir a decisão judicial, fiscalizar o seu cumprimento por ambas as partes envolvidas e buscar a recuperação da saúde do indivíduo, visando seu licenciamento, tão logo se recupere. Vários são os instrumentos que viabilizam e norteiam este acompanhamento.

As Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (IRPMEx), em seu Capítulo V, art. 50 - 54, trata do “Programa de Controle do Militar Adido, Encostado e Reintegrado Judicialmente para fins de Tratamento Médico”. Esta norma estabelece o acompanhamento do militar reintegrado judicialmente por motivos de saúde, orientando a confecção de relatório médico mensal a respeito do estado de saúde, o qual deverá ser encaminhados à AGU, por intermédio da Asse Ap As Jurd (BRASIL, 2017b).

Ademais, a Seção de Saúde Regional (SSR/ 4ª RM) deverá atualizar, junto à DSAU, a relação do grupo em pauta, com frequência mensal, para que o Gabinete do Comandante do Exército seja cientificado a respeito da situação em suas diversas OM (BRASIL, 2017b). As Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (IGPMEx) também buscam amparar o assunto, trazendo em seu texto orientações sobre o gerenciamento dos reintegrados (BRASIL, 2017c).

Com o intuito de auxiliar de maneira prática a administração de dúvidas, e condução de situações cotidianas da administração quanto ao manejo destes militares, foi confeccionada uma Cartilha de Orientação pelo DGP, voltada especificamente ao assunto, conforme já tratado neste trabalho anteriormente.

Na mesma linha, as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx) trazem orientações e, em seu Anexo Z, encontramos o modelo de ficha de controle de consultas, o qual deverá ser adotado aos reintegrados, devendo estes portarem e apresentarem os documentos devidamente preenchidos a cada inspeção de saúde para fins pericias (BRASIL, 2017a). O documento permite o acompanhamento do tratamento realizado pelo reintegrado, bem como sua frequência, permitindo estimar seu empenho na recuperação do seu estado de saúde.

Por fim, são notáveis os avanços na área, graças ao olhar atento da administração militar, que, sensível aos problemas relativos à judicialização, sobretudo no que concerne aos ex-militares reintegrados, não tem medido esforços para acompanhar as mudanças contemporâneas. Em processo de implantação, o Sistema Gestor de Reintegrados (SGR) representará a mais nova ferramenta capaz de propiciar o devido controle desse público específico.

2.3 A ADMINISTRAÇÃO MILITAR E AS AÇÕES JUDICIAIS DE REINTEGRAÇÃO DE EX-MILITARES

Os processos de judicialização podem atingir as diversas etapas do atendimento em saúde no EB, com destaque para aquelas que mais geram demandas administrativas, como a reintegração de ex-militares para tratamentos de saúde. Assim, nesta seção é abordado os impactos sobre a administração e o sistema SAMMED/ FUSEx.

2.3.1 Impactos da judicialização na rotina administrativa do EB

O impacto da judicialização nos serviços de assistência à saúde, sejam eles públicos ou privados, tem chamado a atenção de gestores. Segundo discute Filho (2017), hoje estaríamos pagando o preço pelos excessos em prol da proteção e defesa de direitos sociais, através da vasta legislação redigida, sobretudo nas décadas de 1980 e 1990, vocacionada à consolidação dos chamados “direitos sociais”.

Barroso (2009, p. 4) exemplifica, entre os argumentos contrários ao fenômeno da excessiva judicialização, o fato de que a prática permissiva à ingerência indevida do judiciário nas decisões políticas contribui com a desorganização e distribuição racional de recursos públicos, já tão escassos. Além disso, considera que magistrados são destituídos de conhecimento técnico sobre temas afeitos à saúde (BARROSO, 2009).

Entre os que defendem os benefícios da judicialização, o principal argumento é de que esta representa uma importante conquista social, onde o Judiciário veio para garantir a efetividade do direito constitucional (BARROSO, 2008), reconhecendo a dignidade da pessoa humana e o acesso ao mínimo essencial para uma vida digna (DUARTE, 2013).

No âmbito do Exército, observa-se que a judicialização das questões que envolvem diretamente os cuidados de saúde assistencial não impactam o serviço de maneira significativa, dada à estrutura oferecida através do sistema de saúde, abrangido pelo SAMMED/ FUSEx, que conta com uma legislação bem estabelecida e critérios bastante claros de enquadramento, assim como o atendimento bastante abrangente das necessidades dos seus usuários.

Por outro lado, as questões relacionadas à judicialização das condutas e práticas administrativas, que dialogam com as intervenções médico-periciais, representam uma parcela significativa das demandas judiciais enfrentadas pela Força, e que envolvem seu Serviço de Saúde, principalmente no que tange à reintegração judicial de militares licenciados e desincorporados, para realização de tratamentos de saúde.

Em seu trabalho, Pontes (2018) aborda os impactos da problemática envolvendo as reintegrações judiciais que abarcam ex-militares sem estabilidade no EB, que alegam problemas de saúde, destacando a sobrecarga da Justiça Federal

comum e o envolvimento de diversos setores, levando à maior ocupação dos recursos humanos, gerando despesas remuneratórias, além dos gastos e excessiva demanda do Sistema SAMMED/ FUSEx com tratamentos de saúde destes indivíduos.

O autor chama atenção ainda para o risco de colapso do sistema financeiro em longo prazo, dado ao seu efeito ascendente e cumulativo, colocando em risco o Sistema SAMMED/ FUSEx e de Proteção Social dos Militares (PONTES, 2018). A discussão se dimensiona frente aos esforços de parte da classe política e sociedade brasileira que, assim como os militares, vêm promovendo ações visando contribuir com a Reforma da Previdência, em voga sobretudo em 2019, a fim de evitar o futuro colapso dos diversos sistemas de saúde, previdência e proteção social.

Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, que conta com unidades militares situadas em localidades distantes e de difícil acesso, não podemos desconsiderar as despesas geradas com o deslocamento destes militares reintegrados para realizarem seus tratamentos de saúde fora das guarnições, as quais não possuem estrutura médico-hospitalar suficiente para o atendimento de suas necessidades. Havendo indicação de deslocamento, incumbe ao fiscal administrativo da OM de vinculação do militar reintegrado solicitar, à sua respectiva RM, as passagens necessárias ao seu deslocamento, sem que isso acarrete nenhuma despesa ao militar reintegrado (BRASIL, 2019a).

Em relação ao aumento de demanda de recursos humanos, destaca-se que, para o tratamento de questões administrativas, é necessária a nomeação de um “padrinho”, que, além de suas atividades habituais, acabará por assumir o encargo de acompanhar todos os atos do reintegrado sob sua responsabilidade e o envolvimento de vários outros militares, que receberão encargos administrativos voltados à reintegração e controle dos militares reintegrados.

Com o intuito de acompanhar os processos e assessorar comandantes em suas decisões referentes aos reintegrados, é preciso manter uma estrutura permanente de Asse Ap As Jurd, a qual, na 4ª Bda Inf L (Mth), conta com quatro oficiais capitães, quantidade esta necessária ao atendimento da grande demanda de processos ingressados contra esta OM e suas unidades subordinadas, além do envolvimento de outros recursos humanos, como oficial da Primeira Seção, médicos peritos, e toda a máquina administrativa arrolada.

Quanto às despesas agregadas à folha de pagamento dos militares reintegrados, estas vão além do soldo, englobando também as gratificações de localidade especial, adicional militar e adicional de habilitação, as quais, conforme a decisão judicial, oneram ainda mais a União.

Em vários processos, sob a orientação de seus advogados, o militar que ingressa com ação judicial solicita, além da reintegração e custeio do seu tratamento de saúde, indenização por danos morais, contribuindo para insuflar ainda mais os gastos voltados a estas ações.

Como bem colocado por Borges (2010), a presença de ex-militares reintegrados nas diversas OM, coloca em risco os princípios basilares da Força, relativos à hierarquia e disciplina, uma vez que não se vislumbra o necessário comprometimento destes indivíduos na realização das atividades próprias aos militares, podendo representar um mau exemplo ao restante da tropa. Vale observar que o instituto do encostamento, por outro lado, proporciona a necessária assistência à saúde e, ao mesmo tempo, reduz as despesas da União, tudo isso sem ferir os princípios constitucionais que alicerçam as organizações militares: a hierarquia e a disciplina.

Além dos impactos das ações de reintegração, é importante conhecer suas causas, de modo a evitar a expansão do problema, através da implementação de ações de prevenção. Para tanto, é imperioso aprofundar nos três principais elementos que, quando não operados com a devida excelência, acabam por tornarem-se permissivos à gênese dos processos de reintegração. Muitas das lacunas que deixam margem para o surgimento e/ou desenvolvimento deste tipo de ação englobam o conhecimento e devida aplicação da legislação, a capacidade técnica da equipe de peritos médicos envolvidos e o controle de juridicidade dos atos administrativos, temas que serão desdobrados mais adiante.

2.3.2 A Organização do sistema SAMMED/ FUSEx e os impactos da reintegração de ex-militares em seu funcionamento

O Sistema de Assistência Médico-hospitalar do Exército tem como público alvo os militares, ativos e inativos, seus respectivos dependentes, assim como as pensionistas contribuintes que possuem vínculo de dependência com o instituidor da

pensão, desde que devidamente cadastrados no SAMMED/ dependentes ou SAMMED/ FUSEx ou SAMMED/ ISENTOS (BRASIL, 2020b).

O SAMMED contempla um universo de indivíduos isentos, os quais não contribuem financeiramente com o sistema, nem arcam com os custos gerados em função de sua utilização, porém usufruem dos mesmos direitos dos demais usuários. Este grupo abarca os alunos dos centros e núcleos de preparação de oficiais da reserva (CPOR/ NPOR) e os cabos e soldados do efetivo variável (Cb/ Sd EV). Diferentemente dos demais militares, o direito à assistência médico-hospitalar referente a este grupo não se estende a seus dependentes (BRASIL, 2020b).

Após o seu licenciamento, exclusão do serviço ativo ou por sentença transitada em julgado, o militar temporário, contribuinte do FUSEx, perde a sua condição de beneficiário do Sistema de Saúde do Exército (BRASIL, 2020c). Porém, uma vez reintegrado judicialmente, as despesas geradas em função de seus atendimentos de saúde passam a ser custeadas pelo SAMMED, através do fator de custos⁴, sendo, portanto, totalmente cobertas pelo Sistema, mantendo as mesmas condições de abrangência e integralidade dispensada aos demais usuários, sem onerar o reintegrado (BRASIL, 2017a).

Manter uma estrutura de saúde abrangente, que contempla indivíduos não contribuintes, é dispendioso, e o Comando do Exército tem se mostrado atento ao fato de que a inflação médica é muito superior à inflação oficial, dado à constante evolução das tecnologias de saúde, associado ao aumento da expectativa de vida da população. Diante deste cenário, o DGP tem se esforçado a fim de acompanhar as mudanças contemporâneas por meio do aprimoramento dos processos gerenciais, informatizando os processos de repasse de recursos e encaminhamentos, revendo a legislação de assistência médico-hospitalar e reequipando e modernizando as organizações militares de saúde (BRASIL, 2019d).

Dados do DGP estimam que, atualmente, cerca de setecentos e cinquenta mil beneficiários são assistidos pelo Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED/ FUSEx), contando com trinta hospitais militares, quatro policlínicas e vinte e oito

⁴Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH): “valor estipulado pelo Ministro da Defesa, por militar das Forças Armadas, na ativa e na inatividade, e seus dependentes definidos no EM, bem como por pensionista militar e seus dependentes instituídos em vida pelo militar gerador do direito, que servirá de base para o cálculo da dotação orçamentária destinada à AMH” (BRASIL, 2020b, p.8).

postos médicos. No universo destes usuários, quinhentos e setenta mil também são beneficiários do FUSEx, o qual representa uma fonte de recursos cujo objetivo é suprir as demandas da assistência médico-hospitalar não sanadas no âmbito do SAMMED.

O FUSEx é gerido por 169 (cento e sessenta e nove) unidades gestoras, responsáveis por 6.573 (seis mil, quinhentos e setenta e três) organizações civis de saúde (OCS) e 3.377 (três mil, trezentos e sessenta e sete) profissionais de saúde autônomos (PSA), contratados, conveniados ou credenciados. O Sistema de Saúde do Exército possui características diferenciadas em relação aos demais sistemas de saúde, público e privado, a saber (BRASIL, 2019c):

- a. Inexistência de carência;
- b. Não possui limite de prazo para internações hospitalares;
- c. Não possui limite de prazo para internações em UTI;
- d. Possui ampla cobertura de procedimentos;
- e. Não restringe novas tecnologias, desde que necessárias e aprovadas pela Associação Médica Brasileira (AMB);
- f. Proporciona atendimento odontológico;
- g. Fornece órteses, próteses não odontológicas e artigos correlatos;
- h. Fornece, em muitos casos, medicamentos de alto custo;
- i. Tem baixo valor de contribuição, em comparação com os planos de saúde, principalmente para os menores graus hierárquicos;
- j. Perdoa a dívida de titulares falecidos ou a que extrapole a capacidade de pagamento do beneficiário;
- k. Possibilita atendimento no exterior, em casos específicos;
- l. Proporciona evacuação terrestre e aeromédica; e
- m. Não onera o usuário com aumentos das contribuições decorrentes das mudanças de faixa etária.

Ratificando o grande volume de atendimento do Sistema de Saúde, já mencionado anteriormente, pelo que foi apurado, em março de 2020, na Guarnição de Juiz de Fora, o SAMMED/ FUSEx foi responsável pela cobertura da demanda de 12.677 (doze mil, seiscentos e setenta e sete beneficiários), distribuídos conforme o

quadro 2, entre militares ativos, inativos e pensionistas, divididos entre contribuintes e dependentes, conforme o Quadro 2:

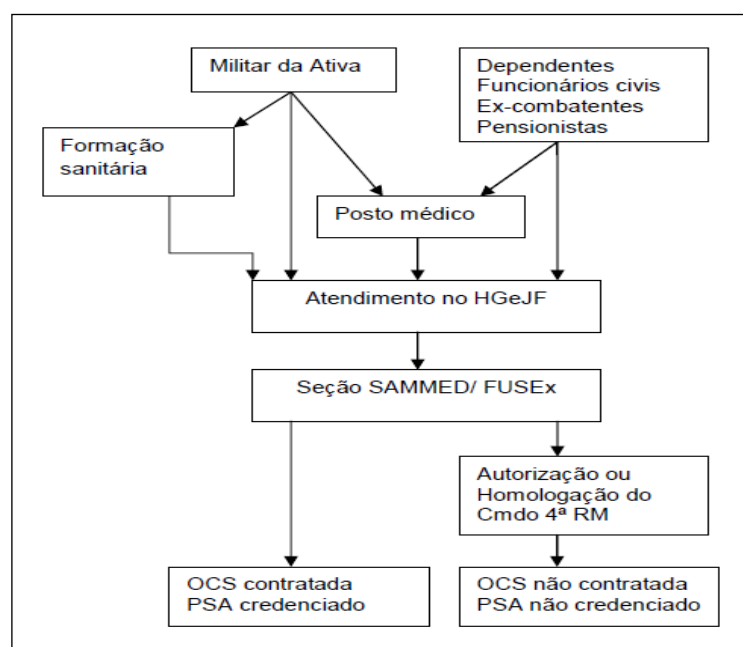
Organização Militar	Ativo		Inativo		Pensionista		Totais	
	Contr	Dep	Contr	Dep	Contr	Dep	Contr	Dep
Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	200	353	2.003	3.096	2.499	104	4.702	3.553
Cia Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	130	175	0	0	0	0	130	175
CMJF	170	304	0	0	0	0	170	304
HGeJF	216	345	0	0	0	0	216	345
10º BIL-Mth	422	406	0	0	0	0	422	406
17º B Log L Mth	292	320	0	0	0	0	292	320
35º Pel PE	33	36	0	0	0	0	33	36
4º D Sup	251	199	0	0	0	0	251	199
4º GAC L Mth	320	232	0	0	0	0	320	232
4ª ICFeX	36	85	0	0	0	0	36	85
CIJF/ CEAC	39	63	0	0	0	0	39	63
4º Esqd C Mec	175	173	0	0	0	0	175	173
Total	2.284	2.691	2.003	3.096	2.499	104	6.786	5.891
Total Geral							12.677	

QUADRO 2 - Beneficiários do FUSEx, na Guarnição de Juiz de Fora em março de 2020

Fonte: OPIP/ 12 CSM Juiz de Fora (2020)

Em nosso contexto de estudo, as unidades subordinadas à 4ª Bda Inf L (Mth) têm suas demandas de saúde atendidas em seus respectivos postos médicos, formações sanitárias, e no HGeJF, que atende militares e seus dependentes, bem como funcionários civis, ex-combatentes e pensionistas, por meio de diversas especialidades nas áreas de medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia, bioquímica, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, diagnóstico por imagem e perícia médica. As situações de saúde não sanadas no HGeJF, bem como a demanda reprimida, é devidamente encaminhada pela Seção FUSEx.

A Seção FUSEx tem como principal atribuição o processamento das transferências de atendimentos dos beneficiários do SAMMED/ FUSEx para as OCS contratadas e não contratadas, e para PSA credenciados e não credenciados. No caso de encaminhamentos para OCS não contratadas e PSA não credenciados, há necessidade de autorização ou homologação (nas situações de urgência ou emergência) do Cmdo 4ª RM, para a realização dos procedimentos indicados. O fluxo de pacientes acima descrito foi didaticamente exposto no Organograma 1.



ORGANOGRAMA 1 – Fluxo de atendimento do SAMMED/ FUSEx
Fonte: O autor

O SAMMED/ FUSEx está encarregado da identificação dos beneficiários a serem encaminhados, a partir da solicitação de apresentação de documento de identidade, cartão de beneficiário do FUSEx ou declaração, documento sanitário de origem, no caso de isenção por acidente em serviço, e decisão judicial, como nos casos dos ex-combatentes não contribuintes e das ex-esposas.

Além da atribuição principal supramencionada, a Seção SAMMED/ FUSEx tem como foco os processos de ressarcimento, restituição, aquisição de medicamentos de alto custo, materiais de saúde, próteses e órteses, solicitação de autorização, ou homologação, para realização de procedimentos em OCS não contratada e PSA não credenciado.

Em 2018, havia 18.000 (dezoito mil) usuários cadastrados no SAMMED/ FUSEx do HGeJF, tendo sido emitidas 68.164 (sessenta e oito mil, cento e sessenta e

quatro) guias, gerando um gasto de trinta e seis milhões de reais. Em 2019, foram 159.541 (cinquenta e nove mil, quinhentos e quarenta e um) encaminhamentos, totalizando trinta e cinco milhões, trezentos e setenta e cinco mil, oitocentos e vinte e três reais e setenta e nove centavos (SAMMED/ FUSEx, 2019; SAMMED/ FUSEx, 2020).

Tendo em vista o fato de o militar reintegrado dispor dos mesmos direitos dos demais usuários em relação à utilização do Sistema SAMMED/ FUSEx, não há qualquer diferenciação nos registros e no cômputo das despesas geradas por este grupo específico. Porém, na prática, considerando que a maioria desses indivíduos demandam por tratamentos ortopédicos, observa-se que os gastos são voltados, em grande parte, para a realização de exames de alto custo, como ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada e eletroneuromiografia, e tratamentos prolongados, como as sessões de fisioterapia, além das diversas consultas com especialistas da área ortopédica.

2.4 A FORMAÇÃO DO MÉDICO PERITO NO EB

O médico perito militar tem por ofício a avaliação da capacidade laborativa, a integridade física, psíquica e social do inspecionado, com o intuito de selecionar o militar na ocasião de seu ingresso nas Forças Armadas, verificar seu estado de higidez durante a prestação do serviço militar e realizar inspeções de saúde de militares já incorporados, a fim de averiguar a possibilidade de permanência ou saída do serviço ativo do militar temporário.

O laudo exarado subsidiará decisões nas esferas administrativa ou judicial, referentes ao direito requerido pelo inspecionado, e deverá ser elaborado, obrigatoriamente, por AMP integrante do Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEx) (BRASIL, 2017c).

2.4.1 Aspectos históricos das perícias médicas

A etimologia da palavra perícia aponta para o termo latino peritia (ae), que faz referência à qualidade de peritus (a, um), que seria o indivíduo possuidor de habilidade e destreza, capaz de realizar uma vistoria ou exame de caráter técnico e especializado (FERREIRA, 2002).

Os primeiros documentos que se referem à prática da medicina judiciária na antiguidade remontam aos tempos do Código de Hammurabi, vigente na região da Babilônia, no século XVIII a.C. No campo da medicina do trabalho, Platão descreveu deformidades em artesãos, relacionadas a seu ofício, no período de 427 a 347 a.C.

A preocupação em elucidar a causa do óbito, esclarecer crimes, estabelecer interdições, se fez presente entre vários povos da antiguidade, havendo registros de que Júlio César foi a primeira vítima de homicídio a ser submetida a exame médico, no ano de 44 a. C (MUAKAD, 2013).

Um grande salto foi dado na Idade Média, quando a medicina passa, efetivamente, a se mostrar relevante junto ao campo do direito, sendo que Carlos Magno (742 a 814 d. C.) estabeleceu que as decisões em juízo, referentes aos casos de lesão corporal, infanticídio, suicídio, estupro, entre outras, fossem orientadas por pareceres médicos (MUAKAD, 2013).

França (2017) define perícia médico-legal como sendo:

Um conjunto de procedimentos médicos e técnicos que tem como finalidade o esclarecimento de um fato de interesse da Justiça. Ou como um ato pelo qual a autoridade procura conhecer, por meios técnicos e científicos, a existência ou não de certos acontecimentos, capazes de interferir na decisão de uma questão judiciária ligada à vida ou à saúde do homem ou que com ele tenha relação (FRANÇA, 2017, p. 50).

Dado ao fato notório de que a atividade médico-pericial auxilia gestores e magistrados na tomada de decisões, este ofício vem assumindo seu protagonismo no ambiente civil e castrense. É relevante destacar alguns aspectos que distanciam esta especialidade daquelas vocacionadas à medicina assistencial.

2.4.2 O médico perito e o médico assistente

O exercício da atividade médico-pericial guarda algumas particularidades que o diferencia do ofício do médico assistente. Ao médico perito cabe atuar sob a égide da lei, resguardando o interesse público, a fim de cumprir normas legais, ou com o intuito de prestar esclarecimentos às autoridades competentes quanto a um fato específico (BRASIL, 2017a). Portanto, a Perícia Médica está em permanente diálogo com o judiciário, com questões tramitando entre a medicina e o direito, uma vez que é realizada com a finalidade de elucidar crimes e/ ou conceder direitos que garantam

benefícios financeiros, primando sempre pela garantia da justiça.

Para realizar seu diagnóstico e tratamento, o paciente busca, voluntariamente, o auxílio do seu médico assistente. Por outro lado, na medicina pericial, o inspecionado é convocado por autoridade competente, a fim de que seja avaliada a sua condição de saúde. Nesse caso, a vontade do periciado fica limitada ao fato de que a recusa em submeter-se à inspeção poderá resultar em enquadramentos disciplinares e até crime militar de desobediência, no descumprimento de ordem emanada por autoridade militar, previsto no art. 163 do Código Penal Militar (CPM) (BRASIL, 1969).

Na medicina assistencial, por sua vez, todo o esforço é empenhado no sentido de, além de diagnosticar um transtorno, estabelecer um tratamento, visando a recuperação do estado de higidez do paciente (VASCONCELOS, 2011). Além disso, o médico assistente, uma vez que trabalha a serviço de seu paciente, não é imparcial (Resolução CFM nº 2.056/ 2013), ao contrário do que se exige do médico perito.

Outra diferença marcante é que, nas perícias médicas, observa-se um caminho inverso ao da medicina assistencial, no tocante à elucidação dos fatos envolvidos. No tocante ao periciado, ao invés da sequência de realização de anamnese, exame físico e exames complementares para esclarecer uma hipótese diagnóstica, parte-se de um diagnóstico, e são necessárias as etapas descritas para a devida avaliação da coerência e existência da incapacidade atribuída aos achados (BRASIL, 2008).

Sendo um Ato Médico e, portanto, enquanto ciência, a Perícia Médica deverá ater-se a determinados rituais que favoreçam um desfecho revestido de retidão, a começar pela postura que deverá ser assumida pelo médico perito. Para tanto, França (2017) elaborou o “Decálogo do Médico Perito”, que contempla aspectos éticos discriminados abaixo:

- a. Evitar conclusões intuitivas e precipitadas;
- b. Falar pouco e em tom sério;
- c. Agir com modéstia e sem vaidade;
- d. Manter o segredo exigido;
- e. Ter autoridade para ser acreditado;
- f. Ser livre para agir com isenção;

- g. Não aceitar a intromissão de ninguém;
- h. Ser honesto e ter vida pessoal correta;
- i. Ter coragem para decidir;
- j. Ser competente para ser respeitado.

Outro diferencial da atividade em relação à do médico assistente, está no fato de que o periciando, visando ganho secundário, poderá interferir no exame, manipulando dados em seu favor, devendo o médico perito ater-se, de maneira objetiva, aos fatos observados na documentação nosológica⁵ e no exame físico para mitigar controvérsias (BRASIL, 2017a).

Conforme bem observado por Epiphanyo (2009), é preciso atenção ao fato de que, muitas vezes, não há correspondência entre os resultados de exames complementares e o relato clínico do periciado, não representando, portanto, de maneira fidedigna, a realidade. O autor destaca a importância de se realizar um exame físico completo, valorizando, inclusive, informações sobre o estado psicológico do indivíduo.

Conforme apurado por Pontes (2018) pareceres médicos equivocados e contraditórios foram apontados por assessores de apoio para assuntos jurídicos como um dos itens que interferem com a condução de reintegrados.

Deste modo, o estabelecimento do nexos causal assume elevada importância na avaliação médico-pericial, uma vez que é através da exposição de argumentos que sustentem a verdade que serão formados os julgamentos que contribuirão com a conclusão do laudo pericial.

Entende-se por nexos causal a relação existente entre um fato e seu resultado, sendo dispensável o grau de certeza, porém é necessário o estabelecimento de coerência entre suposta causa e consequência. Há benefícios que são concedidos devendo apenas restar comprovado o nexos causal, sendo que a qualificação e quantificação do dano passam a ter importância secundária. Um fator essencial para o estabelecimento do nexos causal é a relação direta com o trabalho (FRANÇA, 2017).

Também é importante considerar a questão da simulação e metassimulação. Como bem colocou França (2017, p. 57) “A prova não pode ficar apenas na

⁵Documentos relativos à descrição, definição e classificação de doenças (MICHAELLIS, 2015).

afirmação pura e simples de quem a produz, mas nos fundamentos que levaram a tal convicção”. O nexu causal confere, sem dúvida, credibilidade à afirmação, auxiliando na desconstrução de simulações, devendo, para tanto, demonstrar uma sequência temporal lógica; possuir força de associação; coerência na intensidade dose-resposta; demonstrar constância; plausibilidade biológica; especificidade; analogia com outros casos semelhantes; topografia compatível com o local da lesão; consonância com explicações alternativas e possibilidade de experimentação que culmine em resultado semelhante (VASCONCELLOS, 2011).

Outro fato importante a ser considerado é a possibilidade da existência de lesões anteriores, devendo-se considerar o estado patológico prévio no momento da ocorrência do trauma ou lesão e a dimensão da interferência deste no resultado da avaliação pericial (OLIVEIRA, 2017). Da mesma forma, consequências do fato central avaliado em perícia, poderão também modificar o curso natural do resultado, não guardando relação com o fato inicial ou com sua evolução. Ao conjunto destes fatores preexistentes ou supervenientes denominou-se concausa, a qual torna a avaliação pericial ainda mais complexa (FRANÇA, 2017).

Pelo exposto, fica claro que o médico, enquanto perito, deve tão somente buscar a verdade dos fatos, comprovando-os, sem perder de vista que, à sua frente, encontra-se um periciando, e não, um paciente. Somente uma formação sólida na área médica, seguida de capacitação e aperfeiçoamento periódico, permitirá o êxito na profissão e a emissão de laudos de qualidade, bem fundamentados, que, de fato, subsidiem decisões administrativas de comandantes, no âmbito do Exército, e dos operadores de direito, na esfera jurídica.

2.4.3 A formação necessária ao médico perito

Tema que gera bastante debate, a formação necessária ao médico que atua como perito é frequentemente questionada nos tribunais que julgam casos relacionados ao assunto.

Quanto à prerrogativa ao exercício da profissão, a Perícia Médica é um ato médico⁶, sendo que o conteúdo técnico necessário para subsidiar a habilitação à elaboração de laudos impõe como pré-requisito a formação médica. As

⁶Diz respeito aos atos sancionados pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, praticados exclusivamente por profissionais habilitados ao exercício da medicina.

competências técnicas demandadas para o alcance da máxima *expertise* na lide da Perícia Médica e do inspecionado não estão contempladas nos cursos de formação das áreas de Fisioterapia e/ou psicologia, por exemplo (MOTTA, 2014).

Enquanto ato privativo médico, é assegurado a tal profissional a realização de perícias médicas, cujos resultados repercutem nas esferas legais e administrativas, permitindo subsidiar decisões de gestores, magistrados e autoridades policiais (BRASIL, 2018c).

Em relação à formação que confere ao médico o direito de exercer a atividade médico pericial, é importante considerar a legislação que aborda o tema, restando claro na mesma a suficiência do devido registro profissional em Conselho de Classe.

Cabe ressaltar a clareza do texto no que concerne à possibilidade do exercício da profissão, segundo Franzen (1998, p. 1) “em qualquer de seus ramos ou especialidades”, observação esta ratificada pelo Parecer N°. 19/1998, do Conselho Federal de Medicina (CFM), em questionamento a respeito dos limites do exercício profissional:

Com base em toda a legislação vigente, qual seja, a Constituição Federal, o Decreto nº 20.931/32 e a Lei nº 3.268/57, o exercício da medicina é amplo e ilimitado na prática de todos os atos concernentes à promoção, preservação e recuperação da Saúde. Toda a sistemática de especialização regula o título de especialista como uma qualificação, sem atribuir ao especialista titulado a exclusividade do respectivo exercício profissional. Portanto, o profissional formado e inscrito em Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição está habilitado, por mandamento constitucional, para o exercício profissional **em qualquer ramo da medicina**, não podendo, no entanto, anunciar-se como especialista quando não possuir, devidamente registrado, o correspondente título de especialista (FRANZEN, 1998, p. 1, grifo nosso).

A interpretação do Decreto nº 20.931/ 1932 leva à compreensão de exercício ilegal da medicina quando esta é praticada por indivíduo sem título registrado, não fazendo qualquer referência à de formação específica em qualquer uma das áreas.

Art. 10 Os que, mediante anúncios ou outro qualquer meio, se propuserem ao exercício da medicina ou de qualquer dos seus ramos, sem título devidamente registrado, ficam sujeitos, ainda que se entreguem excepcionalmente a essa atividade às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da medicina (BRASIL, 1932b).

Segundo esclarece Motta (2014), desde que cumpridas as exigências legais do registro profissional, a experiência, aliada ao aperfeiçoamento, possibilitam ao médico atuar como Perito Médico, sendo que a exigência de titulação não é

legalmente indispensável.

No último concurso nacional para contratação de médicos peritos do INSS, entre os itens que tratavam da escolaridade e dos pré-requisitos exigidos para a investidura no cargo, estavam a comprovação de habilitação, através da apresentação de diploma de conclusão de curso de graduação de nível superior em Medicina, fornecida por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) e registro regular no Conselho Regional de Medicina (CRM) (BRASIL, 2011). Na ocasião de seu ingresso no serviço, o médico aprovado no concurso será devidamente capacitado e, quando já em exercício, será submetido à atualização e aperfeiçoamentos periódicos (BRASIL, 2018c).

O Manual de Perícia Médica da Previdência Social também aborda o tema relacionado aos pré-requisitos necessários ao exercício profissional:

A carreira de Perito Médico Previdenciário é regida pelas Leis nº 10.876, de 2 de junho de 2004, e nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que conferem a estes servidores a **prerrogativa para análise da incapacidade laborativa**, com vistas ao reconhecimento de direitos previdenciários inerentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, previstos nas Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, bem como a avaliação da deficiência para os fins previstos nas Leis nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013, e demais legislações referentes aos benefícios sociais” (BRASIL, 2018c, p. 12, grifo nosso).

No Exército, as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (IRPMEx), em seu Cap IV, Seção I, art. 27, § 1º, versam sobre o tema referente à formação necessária ao exercício da atividade médico-pericial, considerando o ato como privativo do profissional médico, exigindo-se seu “devido registro junto ao Conselho Regional de Medicina, na jurisdição em que exerce a profissão, bem como a aptidão a exercê-la em sua plenitude, inclusive em perícia médica, não sendo necessário o título de especialista” (BRASIL, 2017b).

Apesar de recomendável, não há exigência explícita na legislação quanto à necessidade de título de especialista em Perícia Médica, cabendo ao indivíduo o conhecimento da legislação básica sobre o tema, norteando-se, sobretudo, pelas IRPMEx, Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (IGPMEx) e Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx), sendo também recomendável a preferência pela nomeação daqueles com experiência na área pericial (BRASIL, 2017b).

É importante ressaltar que, nos casos que envolvem a avaliação de periciandos com diagnósticos relativos a doenças psiquiátricas, faz-se obrigatória a presença de relatório redigido pelo especialista na área, conforme texto das IGPMEx, em seu Cap. II, Seção I, art. 7º, parágrafo único: “Nos casos de patologia psiquiátrica e para atividades de aviação é obrigatória a juntada de relatório médico especializado no processo pericial” (BRASIL, 2017c) e IRPMEx (Cap. III, Seção II, art. 19º, inciso IV): “solicitar, obrigatoriamente, laudo especializado de médico psiquiatra, quando se tratar de patologia psiquiátrica” (BRASIL, 2017b).

Isso não quer dizer que o laudo especializado exima, em qualquer uma das áreas médicas, a apreciação do médico perito quanto à repercussão do agravo na capacidade laborativa do inspecionado, e sua relação com as legislações pertinentes. A anamnese, o exame físico, os exames complementares e os laudos especializados serão utilizados, em conjunto, para compor o laudo médico pericial, o qual será utilizado para subsidiar as autoridades competentes em suas decisões relativas à concessão ou não de benefícios.

Não se pode reduzir a atividade médico-pericial à mera transcrição de laudos dos diversos especialistas: “É vedado ao AMP fundamentar seu parecer exclusivamente em laudo de médico assistente” (BRASIL, 2017b). Os aspectos técnicos, materiais e formais relacionados ao ato médico deverão sempre estar presentes, advindos de uma adequada formação em perícia médica, capaz de fornecer ao médico militar a necessária segurança e independência para o exercício de sua função.

No âmbito do Serviço de Saúde do Exército, a capacitação ao exercício da atividade médico-pericial é oferecida durante a formação de oficiais médicos de carreira, na Escola de Saúde do Exército (EsSEEx), conforme a grade contemplada no plano de disciplina (PLADIS). A matéria é dividida em três grandes eixos, que abrangem o Direito e a Medicina, o Estudo da Medicina Legal e, por fim, as Perícias Médicas no Exército. Neste último caso, a disciplina possibilita também a interação do aluno com atividades práticas em Seções de Perícias (BRASIL, 2018d).

A disciplina que aborda a Legislação Técnica do Exército também visa aproximar o aluno das questões práticas de uma Seção de Perícias, tais como escrituração e elaboração de documentos, buscando atender as demandas administrativas e normativas específicas da Força.

Quanto à carga horária, a disciplina é ministrada em um total de 149 horas/aula (BRASIL, 2018d). Este número está muito aquém daquele encontrado nos cursos de pós-graduação lato sensu na área ministrados no meio civil, seja na modalidade presencial ou à distância, conforme indicação de alguns exemplos pesquisados, aleatoriamente, na internet (a partir da busca na plataforma “Google” dos termos “Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas”), expostos abaixo:

a. Cursos da modalidade de ensino presencial:

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: 1200 horas/aula (HOSPITAL, 2020);

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas da Universidade Paulista: 488 horas/aula (UNIVERSIDADE, 2020);

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas da Fundação Edson Queiroz/ Universidade de Fortaleza: 375 horas/aula (FUNDAÇÃO, 2020).

b. Cursos da modalidade de ensino a distância

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas da Faculdade Unimed: 360 horas/aula (FACULDADE, 2020a);

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas da Faculdade Verbo Educacional: 432 horas/aula (VERBOMED, 2020);

- Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Perícias Médicas da Faculdade Unyleya: 400 horas/aula (FACULDADE, 2020b).

De acordo com o que preconiza o MEC, a carga horária mínima exigida para o credenciamento de cursos de pós-graduação é de 360 horas/aula (BRASIL, 2007), enquanto que, para os cursos de aperfeiçoamento, é de 180 horas/aula (BRASIL, 2005). Em ambos os casos, chama atenção a defasagem em relação à disciplina ministrada na EsSEx.

Após a sua formação na Escola, os médicos militares não são submetidos a nenhuma forma de educação continuada, que permita, oficialmente, a realização de cursos de atualização e aperfeiçoamento na área, ficando a cargo de cada médico perito, a responsabilidade de se manter informado nas questões atinentes à prática pericial.

Nos últimos anos, a Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM) tem se esforçado para promover a valorização da especialidade. Para tanto, tem estimulado a designação de médicos com formação e titulação na área para a condução dos exames periciais, com a participação de outras especialidades, conforme a necessidade. Neste sentido, é importante que o EB também acompanhe o movimento, e busque o aprimoramento na formação de seus médicos peritos.

O Decreto nº 8.516/2015 regulamentou o Cadastro Nacional de Especialistas. A Comissão Mista de Especialidades, vinculada ao CFM, foi reconhecida como a entidade responsável por definir as especialidades médicas no Brasil (BRASIL, 2015b). Entre estas, a de número 36 (trinta e seis) refere-se à Medicina Legal e Perícias Médicas (CFM, 2003). Este reconhecimento é fruto das ações que visam engrandecer a especialidade.

Tendo em vista que as conclusões obtidas a partir do laudo médico pericial serão responsáveis pelo desencadeamento de uma série de medidas administrativas, a adequada formação médica na área é fundamental, pois permite a produção de laudos bem fundamentados, conclusivos, e que poderão colaborar, ao lado de uma legislação robusta e bem aplicada, na prevenção do ingresso de ações de reintegração de ex-militares na medida em que previne erros nas várias etapas dos processos de avaliação aos quais os militares são submetidos durante o tempo de serviço militar.

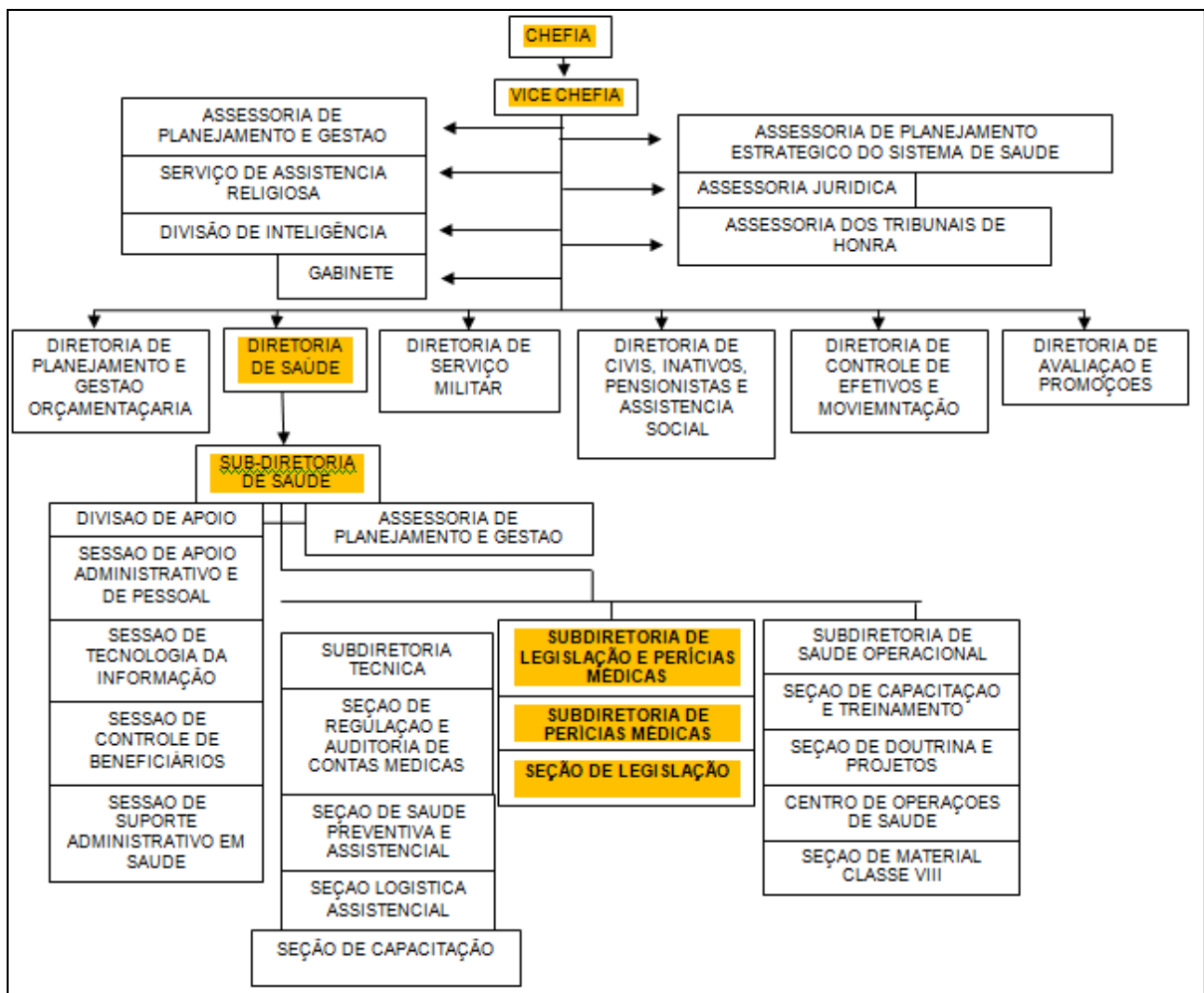
2.5 MEDIDAS PREVENTIVAS AO INGRESSO DE AÇÕES DE REINTEGRAÇÃO DE EX-MILITARES

Como forma de prevenir o ingresso de ações que visam a reintegração judicial de ex-militares devido a motivos de saúde, tem sido empenhados esforços que intentam robustecer os diplomas legais disciplinadores da matéria, através da elaboração de novos dispositivos legais.

Também tem havido esforços visando a melhoria da legislação já existentes, através da correção de equívocos que possam desfavorecer nas lides que envolvem reintegrados e União.

2.5.1 A Organização das perícias médicas no EB

Estruturalmente, o Serviço de Perícia Médica, em cada OM, é tecnicamente vinculado à sua respectiva RM, cabendo ao inspetor de saúde da região militar (Insp Sau/ RM) e ao chefe da seção de saúde regional (Ch SSR) supervisionar o trabalho do AMP em sua área de atuação (BRASIL, 2017a).



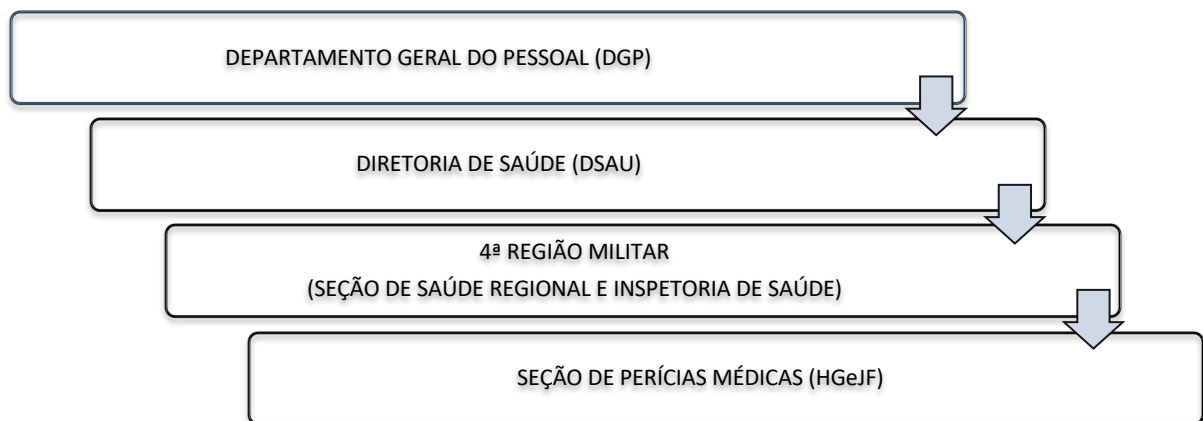
ORGANOGRAMA 2 – Estrutura Organizacional das Diretorias do Exército

Fonte: Departamento Geral do Pessoal. Disponível em: <<http://www.dgp.eb.mil.br>. Acesso em: 01 mai 2020

Por sua vez, a RM está ligada à Subdiretoria de Perícia Médica, a qual atua sob a égide da Diretoria de Saúde (DSAU), que é o órgão de apoio setorial, técnico-normativo e gerencial integrante do DGP. Conceitualmente, a DSau é responsável pelo planejamento, coordenação, controle, supervisão e avaliação das atividades relativas à saúde, no âmbito do EB (BRASIL, 2020d). O Organograma 2 permite

uma melhor compreensão de como estão organizadas as diversas instâncias estruturais que atuam na Atividade Pericial Médica no EB.

No tocante às questões técnicas, neste contexto de estudo, o HGeJF é diretamente subordinado à 4ª RM, a qual exerce seu controle técnico por meio da Inspetoria de Saúde e da Seção de Saúde Regional. Esta, por sua vez, está subordinada à DSAU e esta última ao DGP, conforme disposto no Organograma 3:



ORGANOGRAMA 3 – Subordinação técnica das Perícias Médicas do Exército

Fonte: O autor

De modo amplo, a atividade médico-pericial no Exército tem por finalidade avaliar a capacidade laborativa, a integridade física e psíquica do inspecionado, resultando na elaboração de um laudo, cujo parecer conclusivo contribua com as decisões de autoridades administrativas e judiciais acerca do direito pleiteado ou de alguma situação motivadora do ato, como o exercício de atividades específicas dentro da Força (BRASIL, 2017a).

A atividade encontra-se abarcada por uma legislação bastante diversificada, através da qual, de maneira dinâmica, são inseridas e adaptadas condutas a serem adotadas pelos agentes médicos periciais (AMPs), conforme são identificadas novas demandas decorrentes de processos gerados nas esferas administrativa e/ou judicial. Além disso, acompanham as mudanças impostas pelo Poder Judiciário brasileiro, frente à modernização de aspectos relacionados às mudanças sociais, políticas e econômicas da nação. Entre as referências de maior relevância à perícia médica do EB encontram-se:

- a. Lei nº 4.375, de 17 Ago1964 (Lei do Serviço Militar - LSM);

- b. Decreto nº 57.654, de 20 Jan 1966 (Regulamento da LSM - RLSM);
- c. Decreto nº 60.822, de 7 Jun 1967 (Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas - IGISC);
- d. Lei nº 6.880, de 9 Dez 1980 (Estatuto dos Militares);
- e. Portaria nº 816, de 19 Dez 2003 (Regulamento Interno e dos Serviços Gerais - RISG);
- f. Portaria nº 306 – DGP, de 13 Dez 2017 (Normas Técnicas sobre Perícias Médicas do Exército - NTPMEx);
- g. Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército; e
- h. Sistema de Perícias Médicas (SISPMED).

Uma breve análise dos dispositivos dos diplomas normativos supra é necessária para a compreensão da dimensão do problema.

2.5.2 Lei do Serviço Militar (Lei 4.375/1964)

A Lei do Serviço Militar, originariamente, definia de forma genérica o Serviço Militar no dispositivo do art. 1º, não distinguindo e especificando a condição do serviço militar temporário. O texto somente foi aperfeiçoado com a alteração decorrente da Lei 13.954/ 2019, que introduziu o “Parágrafo único. O serviço militar temporário não se destina ao ingresso na carreira militar de que trata o § 2º do art. 3º, da Lei 6.880/1980 (Estatuto dos Militares) (BRASIL, 2019b)”. Portanto, havia uma lacuna legal que motivava questionamentos sobre o vínculo dos militares temporários.

Esse mesmo Diploma Legal teve o art. 27, alterado pela Lei 13.954/2019, com a introdução do “§ 3º O serviço temporário terá o prazo determinado de 12 (doze) meses, prorrogável a critério da Administração Militar, e não poderá ultrapassar 96 (noventa e seis) meses, contínuos ou não, como militar, em qualquer Força Armada”. Assim, sanou outra lacuna legal decorrente da omissão em lei ordinária sobre a duração do Serviço Militar.

O art. 31, que trata da interrupção do Serviço Militar, prevê a desincorporação nos casos em que o militar venha a faltar ao serviço durante 90 dias, consecutivos ou não, o que possibilita sanar equívocos de seleção, nos quais indivíduos portadores de condições que limitem seu vigor físico não permaneçam na Força.

Além disso, militares incorporados, acometidos por moléstias ou acidente que os tornem incapazes definitivamente para o Serviço Militar, também serão desincorporados.

2.5.3 Regulamento da Lei do Serviço Militar (Decreto 57.654/ 1966)

O Regulamento da Lei do Serviço Militar (Decreto 57.654/1966), em seu art. 50, estabelece que, além do alistamento, todo candidato seja submetido a provas físicas, a critério dos Ministérios Militares, bem como a inspeção de saúde. Como resultado dessa última, estes serão classificados em um dos quatro grupos: Apto A, Incapaz B-1, Incapaz B-2 e Incapaz C, cujas repercussões serão detalhadas mais adiante.

Vale ressaltar que os conscritos⁷ e voluntários, em várias etapas do processo, são submetidos a avaliações de saúde e entrevistas, oportunidades nas quais são questionados e possibilitados de expor a existência de doenças, ou outras condições que possam vir a afetar sua saúde. Porém, muitas vezes, essas informações são manipuladas conforme o interesse do candidato, e a classificação no âmbito dos grupos anteriormente citados poderão não corresponder à realidade, se modificando, abruptamente, no decorrer de sua carreira.

As consequências emanadas de cada um dos pareceres citados são as seguintes:

a. Apto A: neste grupo estão incluídos os conscritos que apresentam “boas condições de higidez física e mental, podendo haver pequenas lesões, defeitos físicos ou doenças, desde que compatíveis com o Serviço Militar” (BRASIL, 2017a). Esses serão submetidos a todas as instruções estabelecidas para a seleção, incluindo testes e entrevistas (BRASIL, 1966); e

b. Incapaz B1: diz respeito àqueles casos nos quais a incapacidade para as atividades militares é passível de recuperação no período de até um ano (BRASIL, 2017a). Portanto, é aceitável o adiamento da incorporação por esse período, a fim de que possam concorrer a uma nova seleção com a classe seguinte (BRASIL, 1966).

⁷ Brasileiros designados para a prestação do Serviço Militar inicial (BRASIL, 1966).

Os § 1º e 2º do art. 50 possibilitam a realização de tratamento do conscrito reprovado em inspeção inicial, por iniciativa do mesmo ou da Força, visando a incorporação com sua classe.

Contudo, em relação a este parecer, chama atenção a possibilidade de, precipitadamente, incorporar indivíduos com moléstias ainda em atividade, motivo de reprovação em inspeção anterior (BRASIL, 1966).

§ 1º A requerimento dos interessados, poderão ser mandados a nova inspeção de saúde nas épocas de incorporação da sua classe, desde que comprovem o tratamento do que ocasionou a incapacidade temporária. Se julgados aptos, concorrerão à incorporação com a sua classe.

§ 2º Por iniciativa da Força Armada em que tenha sido realizada a seleção e de acordo com os meios disponíveis, os conscritos poderão ser submetidos a tratamento do que ocasionou a incapacidade temporária e mandados a nova inspeção de saúde nas épocas de incorporação da sua classe. Se julgados aptos, concorrerão à incorporação com a mesma classe.

Vale lembrar que “o conscrito julgado Incapaz B-1 em duas inspeções de saúde, realizadas para a seleção de duas classes distintas, qualquer que seja o diagnóstico, serão incluídos, desde logo, no excesso do contingente, e não serão incorporados” (Art. 56). Assim também serão referenciados aqueles que obtiverem “o mesmo diagnóstico, ou com diagnósticos diferentes, em duas inspeções de saúde, realizadas em datas afastadas de mais de 6 (seis) meses e durante a seleção da mesma classe”, considerando o critério dos comandantes (BRASIL, 1966).

a. Incapaz B2: aqui estão incluídos aqueles candidatos cujas doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais são considerados incompatíveis com o serviço militar, contudo passíveis de recuperação em prazo superior a 1 (um) ano (BRASIL, 2017a). Esses serão prontamente incluídos no excesso do contingente (BRASIL, 1966); e

b. Incapaz C: nesta classificação estão incluídos os candidatos “portadores de doenças, lesões ou defeitos físicos ou mentais, incompatíveis com o serviço militar, e considerados incuráveis” (BRASIL, 2017a). Nesse caso será fornecido o Certificado de Isenção do Serviço Militar (BRASIL, 1966).

2.5.4 Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas – IGISC

As IGISC subsidiam aspectos de ordem técnica a serem observados na ocasião da inspeção de saúde de conscritos, voluntários e candidatos à matrícula em órgãos de formação de oficiais da reserva. Trata-se de um importante instrumento de consulta na ocasião das perícias médicas relacionada às inspeções de saúde referentes aos processos seletivos, definindo quais os diagnósticos que possibilitam ou não o ingresso e prosseguimento nas fileiras do Exército. Entre as observações mais relevantes estão aquelas brevemente abordadas nos incisos II, III e IV do Capítulo IV dessas instruções:

- II - Relação das doenças, lesões e estados mórbidos que motivam a isenção definitiva dos conscritos e voluntários para o serviço militar nas Forças Armadas, inclusive os que se destinam aos órgãos de formação de oficiais da reserva;
- III - índices mínimos de aptidão de conscritos para o serviço militar nas Forças Armadas;
- IV - Tabela de altura, pesos e perímetros torácicos correspondentes (BRASIL, 1967).

Além do exame físico, e busca ativa de moléstias vigentes, é recomendado que se pesquise a história pessoal e familiar de doenças desses indivíduos.

Na prática, dado ao detalhamento das instruções contidas nas IGISC referentes ao exame físico e pesquisa de agravos à saúde dos conscritos e voluntários, bem como de seus familiares, frente à escassez de recursos humanos, necessidade de atendimento de prazos pré-estabelecidos nos editais, volume de conscritos e numerosas possibilidades diagnósticas, muitos dos testes indicados não são realizados. Este conjunto de fatores pode contribuir com o ingresso de militares com problemas de saúde prévios, ainda que descritas nesta norma as maneiras de identificá-los e seus critérios de exclusão.

Ressalta-se, a propósito, a vulnerabilidade da Força na ocasião dessas inspeções, perante a possibilidade do ingresso de indivíduos portadores de doenças preexistentes, que poderão vir a eclodir durante o período de prestação do serviço militar. Nesse trilhar, também estão incluídos aqueles indivíduos que, sabidamente, são portadores de doenças, as quais transparecem compatibilidade com o serviço

militar no período da seleção, mas que poderão evoluir com o agravamento de sua condição quando já incorporados à caserna.

2.5.5 Estatuto dos Militares (Lei nº 6.880/ 1980)

Quanto ao ingresso dos militares temporários nas Forças Armadas, o Estatuto dos Militares, em seu art. 3º, § 1º, alínea a, inciso II, discorre sobre a incorporação destes, visando a prestação do serviço militar, obrigatório ou voluntário, durante os prazos previstos na legislação, que trata do serviço militar, ou durante as prorrogações destes prazos. Segundo esse mesmo dispositivo (art. 3º, § 3º), estes indivíduos não adquirem estabilidade, passando a compor a reserva não remunerada após seu desligamento do serviço ativo.

O acréscimo do termo “temporários” para se referir aos incorporados às Forças Armadas, aos que prestam serviço militar obrigatório ou voluntário, vem a reforçar a noção de vínculo por tempo limitado.

Quanto aos fundamentos utilizados para a reforma do militar temporário, a Lei nº 6.880, de 09 Dez 1980, em sua Seção III, define os critérios necessários, os quais serão decorrentes de ato da Administração Militar, independente do desejo do militar, nas condições de invalidez ou incapacidade definitiva para o serviço ativo das Forças Armadas, conforme exposto nos incisos I e II do Art. 108 (ou seja, desde que tenha sofrido ferimento durante campanha ou na manutenção da ordem pública, bem como na vigência de enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações).

As condições supramencionadas, as quais foram incluídas pela Lei nº 13.954/ 2019, constituem fatores limitantes às solicitações de reforma por militares temporários, que antes abrangiam também os casos de incapacidade prevista nos incisos III, IV e V, com qualquer tempo de serviço, ou seja, as condições que incluíam o acidente em serviço, a contração de moléstia durante a prestação do serviço militar e as doenças capituladas em lei (tuberculose ativa, alienação mental, 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).

Outra importante mudança decorrente da Lei nº 13.954/ 2019, foi a supressão da possibilidade de pleitear a reforma quando ultrapassado os dois anos de tratamento de saúde. Atualmente, o simples fato de atender o lapso temporal não gera mais esse direito, sendo que, permanecendo a necessidade de tratamento de saúde, o militar permanecerá adido ou encostado até apresentar como desfecho a recuperação da saúde ou a constatação de invalidez, esta última sim, viabilizando a possibilidade de reforma.

A fim de ilustrar a importância das modificações dos critérios de reforma, conforme a amostra utilizada nesta pesquisa, cujos processos foram ingressados antes da mudança acima, considerando apenas o soldo, há uma estimativa de gasto mensal aproximado de R\$ 90.529,00 (noventa mil, quinhentos e vinte e nove reais. A este valor, são somados férias, décimo terceiro salário e custeio de tratamentos de saúde (consultas com especialistas, realização de exames complementares, sessões de psicoterapia, de fisioterapia, etc.).

Cabe salientar o papel do médico perito na definição dos critérios utilizados para o diagnóstico de invalidez como condicionantes de reforma, os quais, ao militar temporário, se referem à impossibilidade de execução de todo e qualquer trabalho, no meio civil e militar. É fundamental diferenciar a invalidez da deficiência, tendo em vista que a Lei 7.853/1989 (Decreto 3.298/ 1999), em seu Art. 2º, inciso III, alínea d, trata da reserva de vaga, objetivando a inclusão social nos casos de deficiência, que não gera invalidez, o que não inviabilizaria a possibilidade de inserção do militar temporário licenciado no mercado de trabalho no âmbito civil (BRASIL, 1989; BRASIL, 1999).

Da mesma forma, a legislação do EB, por meio das NTPMEx, impõe a avaliação e indicação, nas Atas de Inspeção de Saúde, por seus médicos peritos, a avaliação da aptidão (ou não) do militar temporário, para o exercício de atividades laborativas civis, conforme a finalidade de interesse da perícia, uma vez que o diagnóstico correto irá nortear o encadeamento de atos administrativos relativos a cada situação específica.

Em conformidade com a legislação, o enquadramento nos incisos I, II, III e IV deverão ser comprovados por meio da formulação de atestado de origem, inquérito sanitário de origem ou ficha de evacuação, subsidiados por informações nosológicas obtidas a partir de termos de baixa hospitalar, papeleta de tratamento nas enfermarias e hospitais, e os registros de baixa. A não observância dos referidos

requisitos para a incapacidade pela Administração Militar poderá favorecer demandas judiciais. O Quadro 3 esquematiza os incisos do Art. 108 da Lei 6880/ 80, a fim de facilitar a visualização do leitor.

Art. 108 do Estatuto dos militares	
I	Ferimento recebido em campanha ou na manutenção de 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 de 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, 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.
VI	Acidente ou doença, moléstia ou enfermidade, sem relação de causa e efeito com o serviço.

QUADRO 3 – Incisos do Art. 108da Lei nº 6.880/ 1980

Fonte: Lei nº 6.880/ 1980

2.5.6 Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG)

A Portaria nº 816, de 19 de Dez 2003 (Regulamento Interno e dos Serviços Gerais – RISG), define como adido “o militar que encontra-se em uma condição especial e transitória, sem integrar o efetivo de uma OM, estando a ela vinculado por ato de autoridade competente”. A condição de adido visa garantir alimentação, alterações e vencimentos aos militares considerados incapazes temporariamente para o serviço do Exército até que seja emitido um parecer definitivo, quando então este será licenciado, desincorporado ou reformado, conforme o caso.

As medidas mencionadas acima previnem o ingresso de ações judiciais, nos casos em que o militar estiver inapto também ao exercício das atividades laborativas civis, uma vez que viabiliza condições adequadas de subsistência, enquanto a situação de saúde do adido não estiver definida, seja ela favorável à recuperação ou não.

Havendo capacidade laborativa para as atividades civis, e inaptidão apenas para as militares, este passará à situação de encostado para tratamento, exclusivo, da condição geradora do fato, até sua recuperação (BRASIL, 2012).

2.5.7 Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx)

As NTPMEx têm por escopo fornecerem orientações que viabilizem o funcionamento das Seções de Perícias Médicas, respeitando as leis e regulamentos militares. Estas normas auxiliam os AMP na tomada de decisões, técnicas e administrativas, referentes à avaliação da capacidade laborativa e concessão de benefícios, indenizatórios e assistenciais, representando uma importante fonte de referência ao médico perito na confecção de seu laudo (BRASIL, 2017a).

Quanto às atribuições dos AMP, é concedido ao MPOM, que pode ser médico de carreira ou temporário, realizar inspeções que visam, entre outras finalidades, o controle periódico de saúde, a concessão de licença para tratamento de saúde própria, a permanência ou saída do serviço ativo de militar temporário, o tratamento e a avaliação de tratamento de ex-militares encostados, a critério da RM. A critério da autoridade que determinar a inspeção, os MPOM poderão realizar as inspeções de saúde dos militares portadores de Documento Sanitário de Origem (DSO). Para os militares temporários, os pareceres que poderão ser emitidos pelos MPOM incluem o Apto A e o Incapaz B1.

Os Médicos Peritos de Guarnição (MPGu) são, obrigatoriamente, médicos de carreira, os quais possuem prerrogativa para realizarem todas as inspeções de saúde, cujas finalidades são cabíveis aos MPOMs, além de outras mais específicas, que incidem diretamente na concessão de direitos. Os pareceres que poderão ser emitidos pelos MPGu incluem, além daqueles do MPOM, o Incapaz B2 e Incapaz C.

A Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE) é constituída em caráter temporário, por três ou mais médicos militares ou civis do EB, desde que possua um número ímpar de componentes. Seus integrantes são nomeados em Boletim Regional, pelo Comandante da Região Militar, para o cumprimento de funções específicas, como parte integrante de processos seletivos.

A Junta de Inspeção de Saúde de Recursos (JISR), cuja presidência é, obrigatoriamente, exercida por Oficial Médico de Carreira em Serviço Ativo e constituída em caráter permanente, resulta da reunião de três médicos militares, sendo pelo menos dois destes de carreira, e a presidência da JISR.

A Junta de Inspeção de Saúde Revisional (JIS Rev) é nomeada no Boletim do DGP, a partir de proposta da DSau, para exercer funções específicas descritas no

mesmo Boletim. A JIS Rev tem por escopo a realização de inspeções de saúde em grau revisional, demandada pelo periciado ou pela administração militar.

Independentemente da finalidade da perícia e da instância em que é realizada, é importante que o médico perito se atente ao detalhamento dos registros das diversas moléstias e anormalidades, ainda que não estejam comprometendo a capacidade laborativa no momento da avaliação, pois qualquer dado poderá assumir importância futura, em situações de mudança das condições de saúde do inspecionado e nas defesas da União.

Na descrição do diagnóstico atribuído, deve-se sempre indicar a localização da lesão, realizar sua descrição, citar o membro acometido (esquerdo ou direito), entre outras características. O código alfa-numérico (CID) deverá ser o mais elucidativo possível, evitando-se aqueles que capitulam os grupos de doenças, e também os atrelados a termos genéricos, tais como “outras doenças do [...]”, “outros transtornos do [...]”.

Por fim, é importante destacar que, conforme previsto nas NTPMEx, o militar reintegrado deverá realizar seu tratamento em unidades de saúde das FA, devendo ser encaminhado para OCSs somente após esgotadas todas as tentativas de mantê-lo em tratamento na Força. Durante seu tratamento, deverá ser acompanhado e ter sua Guia de Acompanhamento Médico para a Atividade Pericial (GAMAP) devidamente preenchida, constando nesta datas e tratamentos realizados. Estas medidas permitem o acompanhamento próximo do tratamento de saúde.

2.5.8 Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército

As Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército representam uma importante ferramenta que “tem por finalidade estabelecer as atribuições e os procedimentos específicos, relativos ao Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEx)”, com o intuito de otimizar os procedimentos envolvidos. Sua aplicação atinge os indivíduos que compõem a amostra deste estudo, composta por militares temporários, incluindo os conscritos, em todas as etapas do período destinado à prestação do serviço militar obrigatório, incluindo seu ingresso, suas prorrogações e na ocasião de seu licenciamento.

Conforme a finalidade da perícia, definida previamente em publicação de Boletim Interno da OM de origem do militar, e, posteriormente, resultando em uma

“ordem de inspeção de saúde”, os militares poderão ser inspecionados por médico perito de organização militar (MPOM), médico perito de guarnição (MPGu), junta de inspeção de saúde especial (JISE), junta de inspeção de saúde de recurso (JISR) e junta de inspeção de saúde revisional (JIS Rev). O laudo resultante é então auditado e homologado por instâncias superiores, desencadeando seus efeitos legais.

É importante destacar que ao longo de todo o processo de inspeção de saúde, são observados os preceitos da ética, sendo que o acesso à documentação nosológica envolvida permanece reservado aos integrantes do SPMEEx durante todo o processo. Além disso, o parecer emitido pelo médico perito é passível de reconsideração, reestudo, recurso e revisão, o que assegura o direito do periciado e da administração de recorrer em caso de discordância. O Quadro 4 traz um panorama das diversas instâncias que possibilitam a realização das perícias, seu caráter e autoridades nomeantes das mesmas.

AMP	Caráter	Autoridade nomeante
MPOM	Permanente	Comandante de RM Comandante, Ch ou Diretor (Dir) de Organização Militar (OM).
MPGu	Permanente	Comandante de RM
JISE	Temporário	Comandante de RM
JISR	Permanente	Comandante de RM
JISRev	Temporário	Diretor de Saúde

QUADRO 4 – Instâncias médico-periciais

Fonte: O autor

Quanto aos procedimentos a serem adotados para realização do controle dos militares adidos, encostados e reintegrados, estas instruções chamam a atenção para a necessidade de implementação de medidas que canalizem os recursos médicos e administrativos necessários, de modo a agilizar a recuperação do militar reintegrado judicialmente para tratamento de saúde. Para tanto, cada RM deverá organizar, através de sua respectiva SSR e Inspetoria de Saúde, com supervisão do DGP/ DSau, um programa de controle, centralizado por guarnição, e em OMS, formado, de preferência, por militares de carreira, permanecendo sob responsabilidade do médico atendente da OM.

Entre os documentos relacionados às perícias médicas, estão:

- a. Documentos Sanitários de Origem (Atestado de Origem e Inquérito Sanitário de Origem);
- b. Cópia de Ata de Inspeção de Saúde;
- c. Comunicado de Inspeção de Saúde;
- d. Ficha de Registro de Dados de Inspeção de Saúde;
- e. Livro Registro de Atas de Inspeção de Saúde;
- f. Parecer Técnico de Inspeção de Saúde.

Uma vez realizada a perícia, o Livro-Ata deverá ser impresso e encaminhado à Seção de Saúde Regional para ser auditado. Este deverá ser assinado pelos AMP, os quais deverão, utilizando o carimbo funcional, deixar registrado seu nome completo por extenso, posto, número da identidade militar e número de registro no conselho regional de sua especialidade, o que, na prática, se refere ao número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). Em seguida, o documento será encaminhado à autoridade que tenha determinado a inspeção, sendo seu destino final a publicação em boletim de acesso restrito e ciência do inspecionado.

Neste ponto, cumpre tecer algumas considerações. O número de registro no CRM, embora certifique a legitimidade do exercício da profissão médica, não faz nenhuma menção à formação complementar que o médico perito possa ter.

Nas lides judiciais, é comum observar que, enquanto o médico perito nomeado pelo juízo, e o médico assistente do inspecionado incrementam seus laudos com a indicação dos diversos cursos de formação e capacitação realizados, identificando-se como “Doutores”, “Mestres”, “pós-graduado em [...]”, “especialista em [...]”, o médico perito militar tem sua identificação limitada apenas ao seu Posto, CRM e à sua classificação como Médico Perito (de OM ou de Guarnição) ou componente de junta, na função de “presidente”, “membro” ou “secretário”, reduzindo a credibilidade dos laudos emitidos pelos médicos militares qualificados em juízo.

2.5.9 Sistema de Perícias Médicas 2.0 (SISP MED)

Por definição, o Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED) é:

[...] um sistema de prestação de serviços através da Internet, desenvolvido para atender na área de saúde, fornecendo informações necessárias para padronizar os procedimentos relativos às atividades médico-periciais do Exército Brasileiro, definidas em legislação vigente (BRASIL, 2017a, I-11).

Desde o seu lançamento, em 2007, o Sistema vem se mostrando um importante aliado, na medida em que facilita o armazenamento e a consulta aos dados dos periciados do EB, pelos médicos peritos, em suas diversas instâncias de atuação (BRASIL, 2010).

Em sua versão atual, 2.0, desenvolvida em 2020, alguns elementos de acesso ao sistema foram aprimorados, possibilitando melhorar a performance das atividades desenvolvidas nas diversas Seções de Perícias Médicas. O acesso à página é realizado por meio do endereço eletrônico: <https://sipmed.eb.mil.br/> (BRASIL, 2020e).

O menu de acesso aos diversos módulos do sistema permanece visível na lateral da página durante todo o período de acesso ao SIPMED, favorecendo a navegação, de modo a evitar o uso freqüente das opções “avançar” e “voltar”, tal como ocorria no sistema antigo.

Entre os itens otimizados está a inclusão do ícone que realiza a “Importação de Dados” do inspecionado, o que agiliza a etapa de cadastro dos periciandos, reduzindo o tempo necessário ao preenchimento dos numerosos campos de identificação, os quais passaram a ser alimentados pelos dados fornecidos pelo Sistema de Cadastramento de Pessoal do Exército (SiCaPEX).

O registro da Sessão do AMP pelo operador passou a ser automática, dispensando a etapa de abertura de Sessão, necessária na antiga versão do Sistema. Qualquer medida que, como a citada, venha a contribuir na redução do tempo esperado para a realização de cada perícia é válida, uma vez que possibilita a realização de um maior número de inspeções diárias, contribuindo para desafogar a demanda da Seção.

A nova versão do SIPMED também possibilita aos médicos peritos e auxiliares manterem atualizado o endereço da Seção de Perícia Médica na qual encontram-se alocados, uma vez que, nesta nova versão, o SIPMED realiza o envio automático do Comunicado de Inspeção ao e-mail do usuário, no qual consta o endereço no qual será realizada a perícia.

Quanto à organização, o SIPMED está estruturado em três diferentes níveis de acesso: Gerencial (D Saude e Inspeção de Saúde da Região Militar), Regional (RM) e Operacional (Médico Perito e Auxiliar Operador). A tramitação de informações entre os diversos níveis de subordinação técnica foi aperfeiçoada na versão 2.0 do SIPMED.

No tocante à segurança, todos os preceitos relacionados à ética e sigilo são respeitados, sendo que o acesso aos dados periciais é permitido apenas àqueles médicos peritos devidamente cadastrados, com perfil gerado pela sua respectiva SSR, conforme a função atribuída, enquanto estiverem imbuídos na atividade médico-pericial.

O Sistema possibilita, ao médico perito, o acesso aos dados do histórico pericial de seu inspecionado. A consulta às informações progressas permite traçar uma série histórica dos acontecimentos, acompanhar a evolução da moléstia, avaliar a sequência de desenvolvimento e evolução dos sintomas, identificar procedimentos realizados, o cumprimento de programações referentes a tratamentos anteriores, consultar resultados de exames complementares prévios e avaliação progressa dos diferentes órgãos e sistemas.

Neste ponto, vale exaltar a importância do registro sistemático e metódico de todos os achados clínicos, exames complementares e demais informações nosológicas do periciado. Além de auxiliar os diferentes médicos peritos que avaliam o inspecionado, possibilitando a consulta de dados progressos, poderá também contribuir subsidiando as decisões das autoridades administrativas, no âmbito do Exército, e magistrados, bem como a defesa da União, nos tribunais.

Entre as oportunidades de melhoria, estão o fato de que o sistema mantém limites de inclusão de caracteres reduzidos em alguns de seus campos, dificultando a inclusão de dados periciais adicionais. O Sistema também não permite anexar documentação nosológica em formato digital, o que facilitaria o acesso aos arquivos utilizados na elaboração dos laudos na íntegra. Desta forma, a digitalização, contribuiria com a consulta instantânea aos registros, permitiria anexar fotos e *prints* de redes sociais e, em alguns casos, auxiliaria até mesmo com a adoção de medidas voltadas ao desenvolvimento sustentável, reduzindo a utilização de cópias e impressões.

3. METODOLOGIA

Conceitualmente, a Metodologia Científica representa um conjunto de etapas ordenadamente dispostas, a fim de se obter êxito na investigação de determinado fenômeno (SILVA, 2005). Trata-se de um instrumento que possibilita contemplar, simultaneamente, a teoria da abordagem (método), os instrumentos de operacionalização (técnicas) e a criatividade do pesquisador (relacionados à sua *expertise*, capacidade pessoal e sensibilidade) (MINAYO, 2013).

Por meio da descrição da metodologia utilizada na presente pesquisa, foi balizado o caminho percorrido para alcançar seus resultados, trazendo à tona respostas para o problema identificado, atingindo os objetivos propostos. Para tanto, serão abordados o objeto formal de estudo, a amostra utilizada e o delineamento da pesquisa.

Vale ressaltar que o conteúdo apresentado visou transcender o senso comum, respaldando-se nas leis e normas, além da literatura científica publicada acerca do tema desenvolvido.

3.1 OBJETO FORMAL DE ESTUDO

A pesquisa analisou os fatores que influenciaram a judicialização dos procedimentos e práticas administrativas prestadas pelas OM, que culminaram na reintegração de ex-militares, mediante decisão judicial, para tratamento de saúde, até a sua recuperação ou reforma, no âmbito das unidades pertencentes à Gu JF.

Diante da participação ativa dos médicos peritos nas várias etapas da carreira do militar temporário, bem como durante o período de reintegração, este estudo teve como meta a formulação de uma proposta de PLADIS a ser implantado na EsSEx, com o propósito de aperfeiçoar o ensino acerca do tema Perícias Médicas nessa unidade de ensino, o que contribuirá com a redução de equívocos nas questões de saúde que envolvem o grupo foco deste estudo.

A pesquisa ficou limitada às unidades que possuem militares reintegrados, judicialmente, devido a motivos de saúde, na Gu JF. Limitou-se também à participação de médicos militares de carreira, que exercem a função de médicos peritos de guarnição, em alguma das 12 (doze) RM do território nacional, na etapa de aplicação dos questionários. Limitou-se ainda à participação dos chefes das

primeiras seções das unidades de extração da amostra, situadas na Gu JF, ao Chefe da Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth) e ao Advogado Geral da União, da Seção de Juiz de Fora, para a aplicação de entrevistas estruturadas.

A delimitação temporal da amostra foi definida pelos casos de militares reintegrados por decisão judicial, cujos processos ainda encontravam-se em vigência, na data da coleta do estudo, realizada em 30 de julho de 2020.

3.1.1 Definição conceitual das variáveis

Quanto à análise das variáveis envolvidas na presente pesquisa, as “Ações Judiciais” que envolvem militares reintegrados por motivos de saúde, apresentaram-se como variáveis dependentes, tendo em vista que essas sofrem efeitos diretos frente à manipulação da variável independente, que diz respeito à “Legalidade dos atos da administração”.

A legalidade dos atos administrativo, variável independente, refere-se a todas as decisões administrativas amparadas por leis e normas nas quais o Cmt, Ch ou Dir de unidade se baseia na tomada de decisões na ocasião do licenciamento do militar temporário. Para tanto, foram utilizadas as legislações endógenas e exógenas à Força, e medidas as dimensões de eficiência e eficácia na lide judicial envolvendo ex-militar reintegrado e União.

A variável dependente, “reintegração de ex-militares”, remete às ações decorrentes de sentenças em caráter liminar por órgão do Poder Judiciário, cujos desfechos dependerão, em grande parte, do conhecimento acerca da legislação e sua aplicação prática na rotina das OM, em momento oportuno, em todas as suas frentes de ação.

Nesse estudo, a variável dependente englobou a participação ativa do comando, chefes de primeiras seções, As Ap As Jur e médicos peritos, e foram medidas as dimensões do conhecimento e efetividade.

3.1.2 Definição operacional das variáveis

A definição operacional das variáveis foi ilustrada por meio da elaboração dos Quadros 5 e 6 que se seguem, de modo a tornar mais didática a visualização e interpretação dos dados que envolveram as variáveis.

A variável independente (Quadro 5), referente à legalidade dos atos da Administração Militar, pode ser definida como a observância do conjunto técnico-normativo que motiva os atos da Administração Militar atinentes ao licenciamento dos militares temporários.

A variável dependente (Quadro 6), diz respeito à ação decorrente de sentença em caráter liminar por órgão do Poder Judiciário.

VARIÁVEL	DIMENSÃO	ASPECTOS	INSTRUMENTO	INDICADORES
Legalidade dos atos da Administração Militar	Eficiência (início da lide)	Ação cautelar	Rel Asse Ap As Jur	% MS* concedido na Gu JF
	Eficácia (resolução da lide)	Trânsito em julgado	Rel Asse Ap As Jur	% sentenças favoráveis ao paciente e à União

*Mandado de segurança

QUADRO 5 – Quadro operacional de variável independente

Fonte: O autor

VARIÁVEL	DIMENSÃO	ASPECTOS	INSTRUMENTO	INDICADORES
Reintegração de ex-militares temporários	Conhecimento	Estatuto dos militares	Questionário	% de respostas sobre o conhecimento e correta aplicação da legislação (Questão 6)
		IGPMEx	Questionário	
		IRPMEx	Questionário	
		NTPMEx	Questionário	
		Disciplina PM	Questionário	% de respostas coletadas (Questão 3 e 4)
		Especialização PM	Questionário	% de especialistas (Questões 2,3,4)
		LSM	Questionário	% de respostas sobre o conhecimento e aplicação (6)
		RLSM	Questionário	
	AO	Questionário		
	Efetividade	Prontuários Médicos	Questionário	% de respostas sobre o conhecimento e a correta escrituração da ficha médica (Questões 2,3,4)
		Sindicância decorrente de Acidente	Entrevista	% de respostas sobre a oportuna instauração e solução (Questões 3,6,8)
Acompanhamento do tratamento de		Entrevista	% de respostas sobre o	

VARIÁVEL	DIMENSÃO	ASPECTOS	INSTRUMENTO	INDICADORES
		reintegrados		preenchimento da ficha de controle (Questões 3,6,7,8)

QUADRO 6 – Quadro operacional de variável dependente

Fonte: O autor

3.2 AMOSTRA

A amostra foi composta pelo universo dos ex-militares reintegrados, por força judicial, devido a problemas de saúde, cujos processos encontravam-se vigentes na data de coleta dos dados, ou seja, em 30 de julho de 2020, nas unidades da Gu JF. Nesse limite geográfico estão incluídas a 4ª Bda Inf L (Mth), o HGeJF, 4ª ICFEx e o 4º D Sup, subordinados à 4ª RM, e o CMJF, subordinado à DECEEx.

Embora nem todas as unidades vinculadas à 4ª Bda Inf L (Mth) pertençam à Gu JF, estas foram incluídas no universo amostral, considerando o fato de que o local de coleta de dados referentes às mesmas, ou seja, sua unidade sede, a 4ª Bda Inf L (Mth), pertence à área delimitada para o desenvolvimento da pesquisa. Também foi considerado o fato de que o acompanhamento dos processos destas OM é realizado pela Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth).

O Quadro 7 resume as unidades que forneceram a amostra do estudo, bem como aquelas que não possuíam militares reintegrados na data de coleta dos dados, mas com sede na Gu JF.

Organização militar	Sigla	Cidade sede	Nr reintegrados
OM diretamente subordinadas ao Cmdo da 4ª Bda Inf L (Mth) sediadas em Juiz de Fora			
Comando da 4ª Brigada de Infantaria Leve de Montanha	Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	Juiz de Fora	0
Companhia de Comando da 4ª Brigada de Infantaria de Montanha	Cia Cmdo 4ª Bda Inf L Mth	Juiz de Fora	3
17º Batalhão Logístico Leve	17º B Log L	Juiz de Fora	3
4º Grupo de Artilharia Leve de Campanha	4º GAC L	Juiz de Fora	1
10º Batalhão de Infantaria Leve de Montanha	10º BIL (Mth)	Juiz de Fora	9
Campo de Instrução de Juiz de Fora	CIJF	Juiz de Fora	1

Organização militar	Sigla	Cidade sede	Nr reintegrados
35° Pelotão de Polícia do Exército	35° Pel PE	Juiz de Fora	0
OM diretamente subordinadas ao Cmdo da 4ª BdaInf L (Mth) sediadas em outras cidades			
11° Batalhão de Infantaria de Montanha	11° BI Mth	São João Del Rei	5
12° Batalhão de Infantaria de Montanha	12° BI Mth	Belo Horizonte	3
OM subordinadas ao Cmdo da 4ª BdaInf L (Mth) sediadas em outras cidades			
32° Batalhão de Infantaria Leve	32° BIL	Petrópolis	1
4° Esquadrão de Cavalaria Mecanizado.	4° Esqd C Mec	Santos Dumont	5
4ª Companhia de Comando Leve de Montanha	4ª Cia Com L Mth	Belo Horizonte	0
OM subordinadas ao Cmdo da 4ª Região Militar			
4° Depósito de Suprimento	4° D Sup	Juiz de Fora	4
Hospital Geral de Juiz de Fora	HGeJF	Juiz de Fora	3
4ª Inspetoria de Contabilidade e Finanças do Exército	4ª ICFEx	Juiz de Fora	0
OM subordinada à Diretoria de Ensino			
Colégio Militar de Juiz de Fora	CMJF	Juiz de Fora	1
Total de Reintegrados			39

QUADRO 7 – OM selecionadas para o estudo e suas respectivas amostras

Fonte: O autor

A escolha dessa amostra foi baseada nos critérios relativos ao acesso da pesquisadora às fontes de coleta de dados inseridas na Gu JF. Foi considerado também o fato de que as unidades participantes englobam indivíduos que atuam em diferentes níveis de exigência física e mental, contemplando unidades vocacionadas às atividades administrativas e outras com marcante presença operacional. Também balisou a escolha o fato das unidades em análise possuírem um efetivo total de militares temporários considerável, o que possibilita utilizar os resultados encontrados como um extrato amostral do que ocorre também nas demais unidades militares do país, além de viabilizar a busca por respostas à questão de estudo da presente pesquisa.

Foram excluídas do estudo as unidades que não possuíam ex-militares com ações de reintegração ativa na data de coleta dos dados. Estão incluídas nesta

situação as seguintes unidades: Comando da 4ª Brigada de Infantaria Leve de Montanha (Cmdo 4ª Bda Inf L Mth), 35º Pelotão de Polícia do Exército (35º Pel PE), 4ª Companhia de Comando Leve de Montanha (4ª Cia Com L Mth), 4ª Inspeção de Contabilidade e Finanças do Exército (4ª ICFEx).

A data de reintegração dos componentes da amostra em análise apresentou um intervalo temporal que variou entre os anos de 2000 e 2020.

Para alimentar o banco de dados da pesquisa, também foram obtidas informações por meio da aplicação de formulários de entrevista e questionário.

Foram realizadas entrevistas com o Advogado da União/ Procuradoria- Seccional da União em Juiz de fora, com os chefes da Assessoria de Apoio para Assuntos Jurídicos e da Seção de Pessoal do Cmdo 4ª Bda Inf L Mth, e dos chefes das seções de pessoal do 4º D Sup, HGeJF e CMJF, totalizando 6 (seis) entrevistados.

Também foram analisados os dados obtidos por meio do questionário (Apêndice B), que foi dirigido aos médicos peritos das 12 (doze) regiões militares. Cabe observar que foram enviados 24 (vinte e quatro) questionários, sendo 2 (dois) por RM. Desses, foram respondidos 21 (vinte e um), o que permitiu chegar a conclusões amplas e com grande grau de certeza.

3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, que contempla o conhecimento de emprego prático e imediato, em conformidade, portanto, ao que se pretende por meio de um mestrado profissional. A fim de bem atender à sua finalidade, como resultado, foram elencadas algumas recomendações, que poderão ser aplicadas pelos diversos comandos, bem como uma proposta para mudança no PLADIS atualmente vigente na EsSEx, como parte integrante das medidas que visam, em última análise, reduzir o número de casos de militares reintegrados na Força, através do investimento na capacitação dos médicos peritos, por estarem presentes em várias etapas da carreira do militar temporário.

Quanto à forma, o problema foi abordado de maneira quantitativa e qualitativa. Os dados obtidos por meio de questionários possibilitaram a objetividade da tradução, em números, das opiniões e experiências dos participantes, permitindo a operacionalização dos resultados por meio da aplicação de recursos e técnicas

estatísticas (SILVA; MENEZES, 2005).

De maneira complementar à anterior, a aplicação de entrevistas permitiu explorar fenômenos da vivência humana que não podem ser mensurados, dado que aprofunda-se no universo dos significados dos interlocutores (MINAYO, 2013).

A articulação das duas formas supracitadas possibilitou enriquecer o conhecimento obtido a partir da presente pesquisa, expandindo a dimensão científica para sua aplicação prática.

No que se refere aos seus objetivos, o estudo mostrou-se exploratório, tendo em vista que se intencionou a aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo. Descritivo, visto que, através da caracterização da população que compõe a amostra, assumiu a forma de levantamento de dados. Explicativo, pois se mostrou relevante no tocante à identificação de fatores determinantes ou contribuintes para a ocorrência dos fenômenos que se desejou analisar, através da observação (SILVA; MENEZES, 2005).

No decurso do desenvolvimento da pesquisa, foram contempladas as fases de levantamento e seleção documental e bibliográfica, fichamento das fontes, leitura analítica e coleta de dados específicos nos cenários de desenvolvimento do estudo. O conteúdo levantado subsidiou os procedimentos de síntese e análise crítica das informações obtidas.

3.3.1 Procedimentos para revisão da literatura

A elaboração da revisão de literatura foi pautada na pesquisa a fontes bibliográficas, tais como livros, manuais, artigos científicos, páginas eletrônicas, teses, dissertações, periódicos especializados, leis, decretos e regulamentos.

O mecanismo de busca utilizou como critério de inclusão os seguintes descritores: judicialização da saúde, direito da saúde, perícia médica, militares reintegrados, medicina legal, perícia médica, INSS, interferência do judiciário em questões administrativas, *judicialization of health*⁸, nexu causal.

Foram excluídos da busca as fontes de dados que abordavam situações de judicialização não relacionadas aos conhecimentos que envolvem as perícias médicas e a gestão de ex-militares reintegrados por decisões judiciais. Também

⁸Judicialização da saúde (tradução da autora).

foram excluídos conteúdos que abordavam militares temporários reintegrados administrativamente e casos que envolvem questões judiciais relativas à perícia de militares de carreira, já incluídos no quadro de reservistas, bem como de ex-militares não reintegrados, mas com outras classificações de vínculo.

Os dados também foram coletados a partir de pesquisa de campo, junto às seções administrativas da 4ª Bda Inf L (Mth), 4º D Sup e HGeJF, e na AGU/Juiz de Fora, que forneceram conteúdos específicos relacionados ao tema em voga na pesquisa.

De posse da amostra a ser utilizada, e do material obtido durante a fase da revisão da literatura, as informações necessárias ao alcance dos objetivos propostos foram catalogadas e serviram como base para a análise à luz da legislação vigente, da rotina das unidades e das fontes de conhecimento pesquisadas.

3.3.2 Procedimentos Metodológicos

Para obtenção dos dados referentes às entrevistas que compõem este estudo, a pesquisadora realizou visitas à Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth), 1ª Seção da 4ª Bda Inf L (Mth), do HGeJF, do 4º D Sup e do CMJF, e à Advocacia-Geral da União, mediante autorização e agendamento telefônico prévio.

Nesta etapa, foram incluídos atores diretamente envolvidos, horizontalmente, no acompanhamento dos desdobramentos das ações judiciais ingressadas contra o Exército, a saber: Chefe da Asse Ap As Jurd da 4ª Bda Inf L (Mth), Chefe da 1ª Seção da 4ª Bda Inf L (Mth), do HGeJF, do 4º D Sup e do CMJF e um Advogado-Geral da União, que já tenha participado, ou que esteja atualmente envolvido com a defesa da União, em processos relativos a militares reintegrados.

A entrevista aplicada foi a do tipo estruturada, com perguntas previamente formuladas, idênticas a todos os participantes, atendendo à “possibilidade da pesquisadora dar o sentido desejado à questão proposta ao entrevistado” (NEVES; DOMINGUES, 2007).

Quanto aos questionários, estes foram aplicados a 24 (vinte e quatro) médicos, igualmente distribuídos entre as 12 (doze) RM, selecionados de maneira aleatória, encaminhados via e-mail, preenchidos por meio eletrônico, e devolvidos à pesquisadora, ou respondidos mediante contato telefônico com as diversas Seções de Perícias Médicas nas quais encontram-se alocados.

Os questionários foram redigidos utilizando-se uma linguagem de fácil compreensão, evitando as possibilidades de dúvida interpretação e indução das respostas, mantendo o foco no tema desenvolvido neste estudo (NEVES; DOMINGUES, 2007).

A identificação de todos os participantes da pesquisa foi realizada apenas com as iniciais dos seus nomes e indicação de seus Postos hierárquicos, minimizando as chances de exposição, o que confere maior credibilidade às respostas.

3.3.3 Instrumentos

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados quatro diferentes instrumentos de coleta de dados: entrevista estruturada, aplicação de questionário, pesquisa documental e observação das atividades técnicas e rotinas administrativas nos ambientes de desenvolvimento da pesquisa.

Foram realizadas 6 (seis) entrevistas com indivíduos envolvidos nas questões relacionadas aos militares reintegrados. A entrevista possibilitou a exposição argumentativa, pautada na experiência dos seus interlocutores, a fim de expor os principais aspectos identificados e a serem melhorados em todos os processos que permeiam a judicialização na esfera da gestão dos reintegrados e das perícias médicas do EB. Sendo do tipo estruturada, a entrevista permite a manutenção do foco nos temas de interesse do estudo, sem que haja desvio do objeto.

Os questionários foram aplicados a 24 (vinte e quatro) médicos militares de carreira, que exercem atualmente a função de médicos peritos de guarnição. As respostas possibilitaram a identificação da situação das questões relativas à formação médica na área pericial, permitindo inferir sobre a possibilidade de aperfeiçoamentos da disciplina ensinada na EsSEx e do estabelecimento de programas que promovam a educação continuada na área.

A pesquisa documental se mostra fundamental para edificação do arcabouço sobre o qual o tema será desenvolvido, permitindo identificar lacunas do conhecimento já consolidado, a fim de preenchê-las com o aprendizado resultante desta dissertação.

Quanto à observação, esta se mostrou um importante instrumento de coleta de dados, por ter permitido a imersão do pesquisador em seu objeto de estudo,

possibilitando o domínio, por parte deste, da rotina vivida no ambiente de desenvolvimento do estudo, sem interferência no cenário, mantendo genuínas as práticas diárias do serviço.

3.3.4 Análise de dados

Ao final da fase de coleta de dados, foi elaborado um arquivo composto pelos indivíduos reintegrados por força judicial, para tratamento de saúde, vinculados à 4ª Bda Inf L (Mth), HGeJF e 4º D Sup, com processo ativo no momento de realização da coleta de dados, e que realizam suas Perícias Médicas com MPGu vinculado à Seção de Perícias Médicas do HGeJF.

O banco de dados foi então analisado à luz das referências obtidas durante a fase de revisão da literatura, e respostas resultantes das entrevistas e questionários, o que possibilitou a compreensão da relação entre as variáveis propostas na pesquisa. Diante desse quadro, foi possível depurar as informações de maior relevância, necessárias ao desenvolvimento de achados que possibilitaram responder ao problema da pesquisa.

As respostas dos questionários foram divididas em percentuais de respostas idênticas, permitindo dimensionar a importância de cada resposta no reconhecimento do problema.

As respostas obtidas pelas entrevistas foram transcritas e exaustivamente lidas, sendo que os elementos centrais de cada resposta foram extraídos e categorizados, de modo a permitir uma discussão aprofundada, tendo como base o referencial teórico proveniente da fase de revisão de literatura. O trabalho realizado nesta fase contribuiu com o desenlace de idéias que contribuíram com o alcance do desfecho descrito nos resultados (NEVES; DOMINGUES, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta Seção apresenta os resultados decorrentes da pesquisa bibliográfica e das observações obtidas a partir do trabalho de campo; dos conhecimentos extraídos das entrevistas com especialistas; e da compilação de dados obtidos por meio dos questionários aplicados.

As subseções a seguir, por meio de breve discussão, permitem a abordagem das questões de estudo, com o propósito de facilitar ao leitor o acesso aos resultados obtidos nessa pesquisa.

4.1 O ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

O Quadro 8 apresenta um panorama geral dos dados que retratam a situação atual das OM da pesquisa, quanto à composição do efetivo e distribuição, na data de encerramento da coleta dos dados, cujo termo final transcorreu em 30 de julho de 2020. Esses são os marcos que balizaram a pesquisa e sobre os quais se assentam as discussões.

ORGANIZAÇÃO MILITAR	Ef Tot Militares ativa	Ef Tot Militares temporários	Militares Reintegrados
OMDS Cmdo 4ª BdaInf L (Mth) sediadas em Juiz de Fora			
Cmdo 4ª Bda Inf L (Mth)	231	105	0
Cia Cmdo 4ª Bda Inf L (Mth)	163	99	3
17º B Log L	391	267	3
4º GAC L	522	402 (sendo 79 do CFS e 20 do NPOR)	1
10º BIL	624	483 (sendo 69 alunos do CFS)	9
CIJF	67	46	1
35º Pel PE	44	34	0
OMDS Cmdo 4ª BdaInf L (Mth) sediadas em outras cidades			
11º BI Mth (São João Del Rei/MG)	706	501	5
12º BIL Mth (Belo Horizonte/MG)	549	450	3

OMDS Cmdo 4ª Bda Inf L (Mth) sediadas em outras cidades			
32º BIL (Petrópolis/RJ)	577	475	1
4º Esqd C Mec (Santos Dumont/MG)	220	167	5
4ª Cia Com L Mth (Belo Horizonte/MG)	196	148	0
OMDS 4ª RM			
4º D Sup	313	242	4
HGeJF	274	160	3
OMDS DECEX			
CMJF	261	30	1
TOTAL	5.138	3.609	39

QUADRO 8 – Totalização de ex-militares reintegrados

Fonte: Assessoria Jurídica da 4ª Bda Inf L Mth

O efetivo das OM na área de responsabilidade da Seção de Perícias Médicas do Comando da 4ª Região Militar (SPM/4ª RM) totalizou 5.138 (cinco mil, cento e trinta e oito) militares, sendo que, desses, 3.609 (três mil, seiscentos e nove) são de militares cujo vínculo da prestação de serviço é temporário (oficiais subalternos, sargentos, cabos e soldados). Dessa forma, o universo total de militares temporários corresponde a cerca de 70,24% do efetivo.

A amostra de estudo é composta por 39 (trinta e nove) militares reintegrados devido a motivos de saúde. Entre esses 1 (um) é oficial no posto de 1º tenente e 38 (trinta e oito) são praças, ocupando graduações que variam entre 3º sargentos, cabos e soldados. Portanto, considerando o universo de militares temporários reintegrados, 97,43% são de praças, sendo 20,51% Sgt, 20,51% Cb e 56,41% Sd, conforme o Gráfico 1.

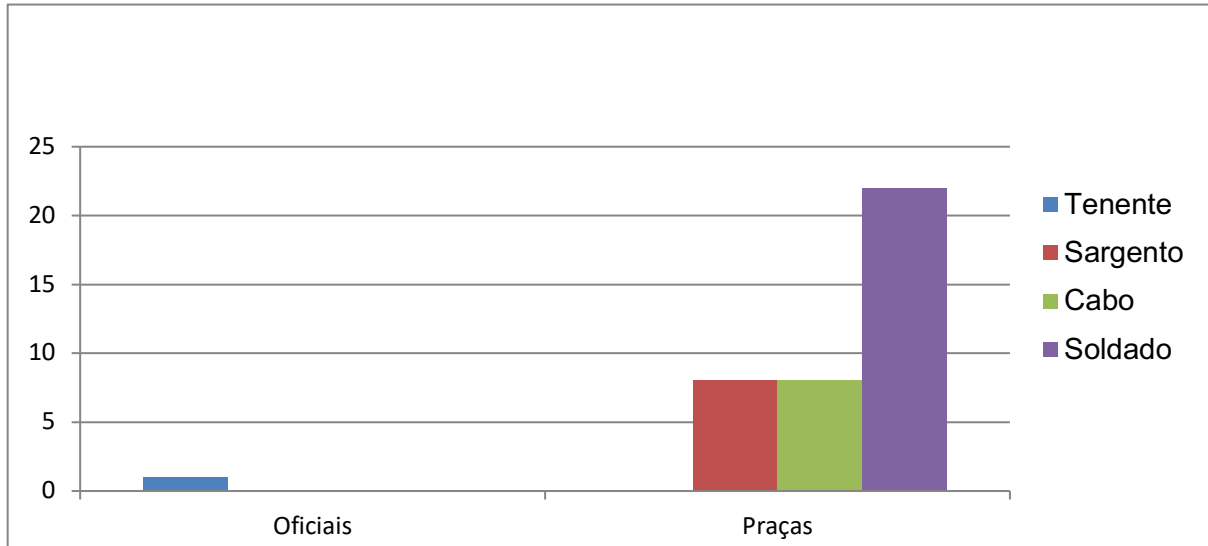


GRÁFICO 1 – Distribuição de ex-militares reintegrados por posto e graduação

Fonte: O Autor

Com o intuito de caracterizar a incidência do fenômeno da judicialização e o grau de acompanhamento e controle pelas OM da pesquisa, foram solicitadas informações específicas sobre cada caso de reintegração de militar por força de decisão judicial, com a indicação da data em que ocorreu o licenciamento; o número total de licenciados por ano; e o total de ex-militares, por turma de incorporação, que demandaram na justiça a reintegração ao serviço ativo.

A fidedignidade das conclusões tem por base as respostas da consulta das 15 (quinze) OM. Apenas uma OM consultada não respondeu. Portanto, o grau de certeza está dentro do parâmetro amostral de 5%, validando a conclusão. A partir dessas considerações, temos que:

a. foi possível inferir que o grau de acompanhamento e controle das OM é deficiente, com dificuldade de reunir com brevidade e precisão informações sobre todos os casos de ex-militares que ingressaram com ações solicitando reintegração por motivos de saúde. Efetivamente, somente as ações que alcançam patamares judiciais obtiveram o acompanhamento das OM de vinculação do ex-militar reintegrado, e, ainda assim, durante o período em que os processos permaneceram ativos.

b. sobre a precisão do dado analisado, a partir da resposta ao item sobre o "número total de ex-militares que solicitaram reintegração da turma correspondente", foi constatado que 5 (cinco) OM informaram apenas o registro de 1 (um) caso de

judicialização, visando à reintegração. Inferimos que, provavelmente, diz respeito aos casos cuja ação tramita nas diversas instâncias do Poder Judiciário e ainda permanecem com a tutela provisória.

c. foi verificado que 2 (duas) OM não possuíam dados atualizados e precisos sobre os casos de reintegração de militares temporários, o que corrobora o entendimento de que o controle não tem sido efetivo, em que pese existir orientação normativa.

d. na amostra utilizada na pesquisa, o processo mais antigo na área da SPM/4ª RM data dos anos 2000 e o mais recente é de 2019. Portanto, há um hiato temporal de 9 (anos) além do razoável sem sentença definitiva sobre o pleito de reintegração contra ato da Administração Militar, o que dificulta a manutenção de uma memória atualizada e o acompanhamento efetivo.

O Quadro 9 sintetiza as informações discutidas, referentes aos militares reintegrados, divididos por OM, de modo a facilitar a visualização das amostras utilizadas, inseridas em seus respectivos universos. Os nomes dos ex-militares reintegrados e os respectivos postos e graduações foram omitidos de modo a preservar a identidade e privacidade. Alguns dados não foram informados (NI) pelas unidades estudadas.

OM	Ano	Nº total de licenciados na OM no ano correspondente	Total de ex-militares reintegrados por turma
Cia C 4ª Bda Inf L Mth	2018	35	1
	2008	49	1
	2004	27	1
17º B Log L Mth	2017	55	1
	2016	98	1
	2018	61	1
4º GAC L Mth	2006	163	1
10º BIL Mth	2015	75	NI
	2015	75	NI
	2017	94	NI
	2015	75	NI
	2009	102	NI
	2005	97	NI
	2017	94	NI
	2018	118	NI
CIJF	2016	112	NI
	2019	30	1
11º BI Mth	2008	142	2
	2006	131	1
	2008	142	2
	2010	145	1
	2013	136	1
12º BIL Mth	2000	75	1
	2016	62	1
	2017	79	1
32º BIL Mth	2016	147	1
4º Esqd C Mec	2007	NI	NI
	2017	NI	NI
	2018	NI	NI
	2013	NI	NI
	2009	NI	NI
4º DSup	2014	70	1
	2015	70	1
	2010	70	1
	2001	70	1
HGeJF	2019	42	2
	2019	42	2
	2018	39	1

QUADRO 9 – Ex-militares reintegrados por OM

Fonte: Assessoria Jurídica da 4ª Bda Inf L Mth

4.2 FATORES QUE INFLUENCIAM NA JUDICIALIZAÇÃO

A questão 2 da Entrevista (Apêndice A) possibilitou explorar os fatores que

mais influenciam no ingresso de ações de reintegração decorrentes de decisões cautelares da justiça. O domínio de suas causas viabiliza a elaboração de estratégias capazes de minimizar o problema. As respostas foram sintetizadas e classificadas em 3 (três) diferentes categorias:

- a. Problemas relacionados ao periciado:
 - a falta de oportunidade no mercado de trabalho civil;
 - o conhecimento adquirido pelos militares durante a prestação do serviço militar temporário, no que se refere à legislação sobre o tema; e
 - má fé do militar.
- b. Problemas referentes à Administração da OM:
 - O descumprimento e desconhecimento da legislação em vigor em momento oportuno;
 - falha na condução das sindicâncias (problema citado por dois entrevistados diferentes);
 - falta de acompanhamento da 1ª Seção;
 - documentação superficial das licenças e dos tratamentos médicos realizados durante o tempo de serviço; e
 - falta de exames periódicos de saúde.
- c. Problemas relacionados ao serviço de perícia médica:
 - falta de médico especialista na Junta de Inspeção de Saúde;
 - atas de inspeção de saúde com fundamentação superficial, gerando laudos insuficientes; e
 - ausência de exame médico detalhado no ingresso dos militares temporários.

Entre os 11 (onze) diferentes fatores mencionados que contribuem com o ingresso de ações de solicitação de reintegração de reintegrados, quase metade (45,4%) dizem respeito às questões atinentes ao serviço de perícias médicas. Entre os itens restantes, cerca de um terço (27,3%) refere-se a problemas relacionados aos periciados e o restante (27,3%) aos achados relativos às atividades administrativas. Os dados foram ilustrados no Gráfico 2:

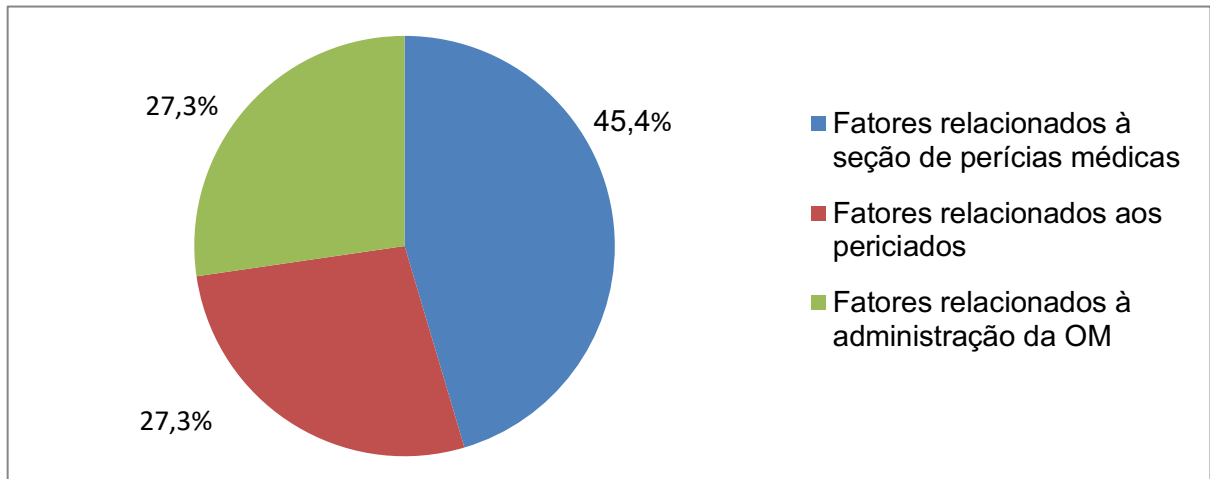


GRÁFICO 2: fatores que influenciam na judicialização

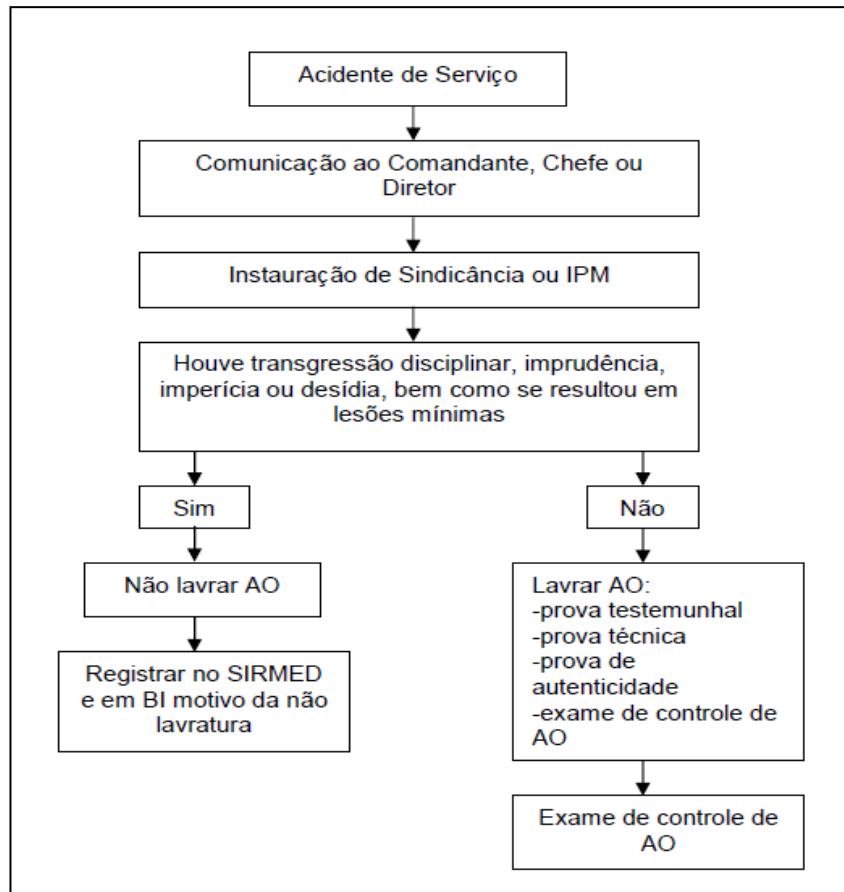
Fonte: O autor

Quanto aos fatores individuais, atinentes ao periciado, é notório que muitos indivíduos, durante a prestação do serviço militar, adquirem conhecimento acerca da legislação que versa sobre o militar reintegrado e o utilizam para demandar na justiça contra o sistema administrativo do Exército ou ingressar com ações visando ao benefício pecuniário. O fato é que, diversos escritórios de advocacia especializados em assuntos militares são chefiados por ex-militares com formação em Direito, o que pôde ser exemplificado durante a fase de Revisão de Literatura, ocorrido na capital Porto Alegre e Região Metropolitana (AFFONSO; VASSALO, 2017; GENERAL, 2017).

Merecem destaque também as questões referentes às seções de pessoal das OM (1ª Seção) e à seção de perícias médicas, tendo em vista que abarcam processos e rotinas de trabalho que poderão ser melhorados por meio do conhecimento e aplicação das orientações técnicas pelos diversos níveis de responsabilidade na estrutura organizacional, evitando erros na aplicação dos procedimentos regulamentares ou o entendimento equivocado das normas que regulam o serviço militar. As normas retro mencionadas são aquelas apresentadas na Revisão da Literatura desse trabalho.

O rigoroso acompanhamento do efetivo e a aplicação da legislação já existente em relação aos registros dos problemas de saúde, doenças e acidentes, seguindo um fluxo dentro dos prazos estabelecidos, podem evitar não só o ingresso de ações judiciais, como também, proteger a administração da OM, fornecendo subsídios concretos para a Defesa da União. Falhas nas diversas etapas desse controle, cujo fluxo será ilustrado no Organograma 4, são apontadas, pelos

entrevistados, como a origem de grande parte das ações ajuizadas e da concessão de tutela provisória.



ORGANOGRAMA 4 – Fluxo de acompanhamento no caso de acidente de serviço

Fonte: O autor

Outro aspecto é a falta de médicos especialistas nas juntas de inspeção de saúde. Vale lembrar que o atendimento à demanda da Seção de Perícias Médicas do HGeJF para avaliações de militares por especialistas é somada ao grande fluxo já existente nesta OM. Para se ter uma idéia sobre essa grandeza, durante o ano de 2019, o HGeJF realizou um total de 44.379 (quarenta e quatro mil, trezentas e setenta e nove) consultas ambulatoriais, contando com um maior volume concentrado entre os meses de abril e outubro, conforme demonstrado no Gráfico 3:

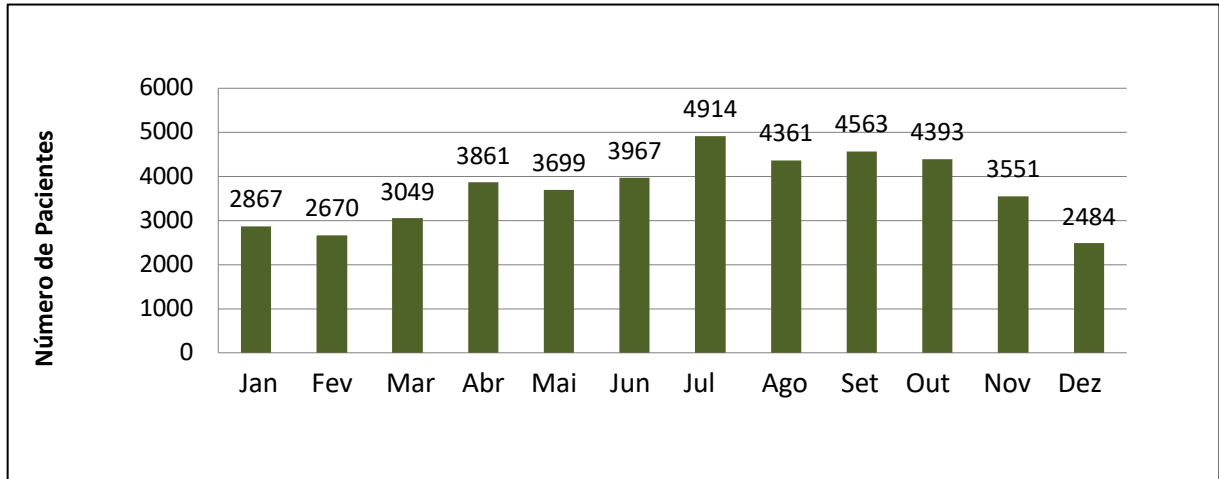


GRÁFICO 3 – Atendimentos no HGuJF em 2019

Fonte: O Autor

Portanto, o grande volume de atendimentos inviabiliza a disponibilização oportuna de especialistas para participarem ativamente de processos seletivos e das perícias médicas habituais, ocasionando a impossibilidade de se proferir um parecer definitivo sobre o inspecionado com brevidade, em que pese a prioridade dos agendamentos de consultas e exames em relação aos demais usuários.

Também foi apontada como situação de vulnerabilidade a necessidade de maior comprometimento dos médicos peritos, de modo a emitirem laudos mais detalhados dos achados clínicos na documentação pericial, não permitindo a escrituração sumária ou inconclusiva em atas de inspeção de saúde, dificultando imprimir maior celeridade nos casos atinentes aos ex-militares reintegrados ou em tratamento ambulatorial.

4.3 O ENSINO DE PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO

As respostas referentes à questão 2 do questionário (Apêndice B) aplicado aos médicos peritos aborda a existência ou não de experiência prévia na área pericial, antes do ingresso destes militares no Exército. O compilado das respostas revelou que apenas 1 (um), entre os 21 (vinte e um) médicos que responderam ao questionário, afirmou possuir experiência anterior; ou seja, a quase totalidade dos médicos adquiriu o conhecimento específico durante a prestação do serviço militar. Portanto, estamos diante de uma vulnerabilidade sobre a capacitação desses recursos humanos, cujas decisões repercutem ao longo de toda demanda judicial

proposta em desfavor da Administração Militar.

A sexta questão do Apêndice B, que trata da sensação de segurança quanto ao conhecimento acerca da legislação que normatiza as perícias médicas no Exército, sobretudo no que se refere aos militares reintegrados por motivos de saúde, também trouxe resultados negativos. Apenas 28,57% declararam possuir conhecimento adequado para função de médico perito. A maioria, 42,86% dos participantes da pesquisa, considerou seu conhecimento parcialmente satisfatório e os outros 28,57% não consideram seu conhecimento satisfatório. Por conseguinte, inferimos que o nível de conhecimento carece de excelência e as lacunas sobre as normas e procedimentos podem facilitar o surgimento de argumentos para lastrear as petições que visam à reintegração de militares. Os dados numéricos acima mencionados estão sintetizados no Gráfico 4:

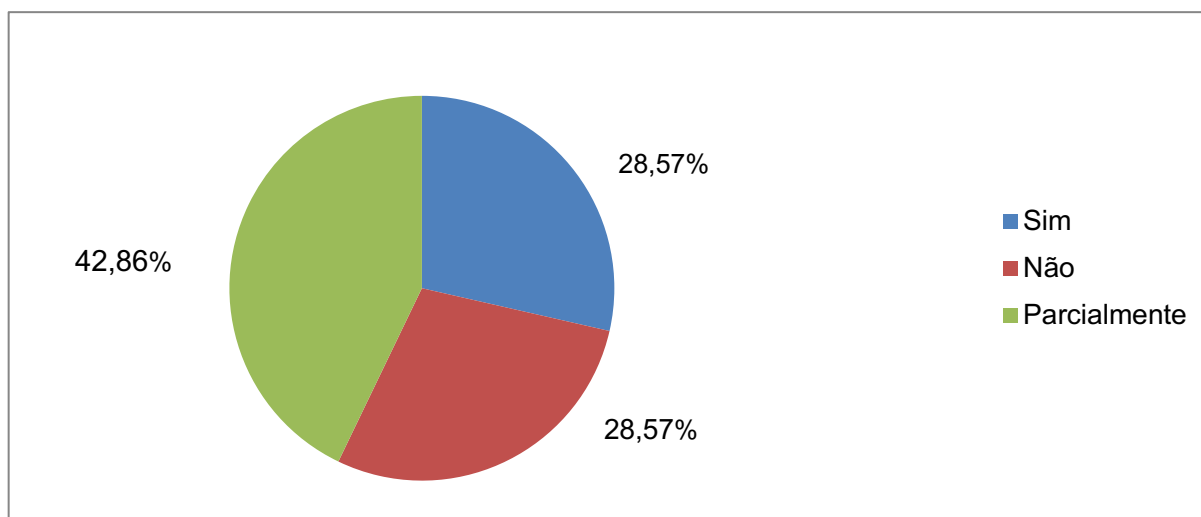


GRÁFICO 4 – Segurança quanto ao conhecimento da legislação sobre perícias, principalmente de militares reintegrados

Fonte: O Autor

A falta de cursos referentes às perícias médicas, tanto de formação, quanto de educação continuada, conforme questionário aplicado aos médicos militares, pode influenciar na confecção minuciosa e completa dos laudos periciais, com o devido detalhamento clínico, de modo que confira maior segurança administrativa e evite a possibilidade de lacunas que possam ser exploradas e questionadas nas instâncias do Poder Judiciário.

Os Gráficos 5 e 6 foram elaborados a partir das informações exploradas pelas questões 3 e 4 do questionário do Apêndice B. As informações coletadas indicam

que a maioria dos médicos peritos que atuam nas seções de perícias das diversas RM não possuem cursos de formação em perícia médica.

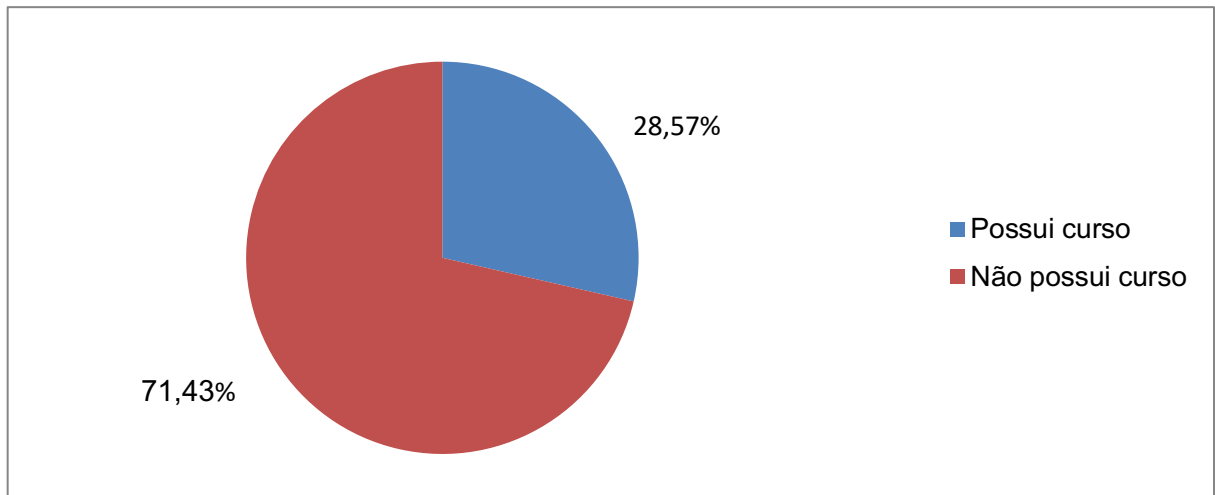


GRÁFICO 5 – Situação em relação à realização de curso de formação em perícias médicas

Fonte: O Autor

Além disso, cerca de dois terços dos profissionais afirmou não ter realizado nenhum tipo de curso relacionado à especialidade após seu egresso da EsSEx, conforme Gráfico 6:

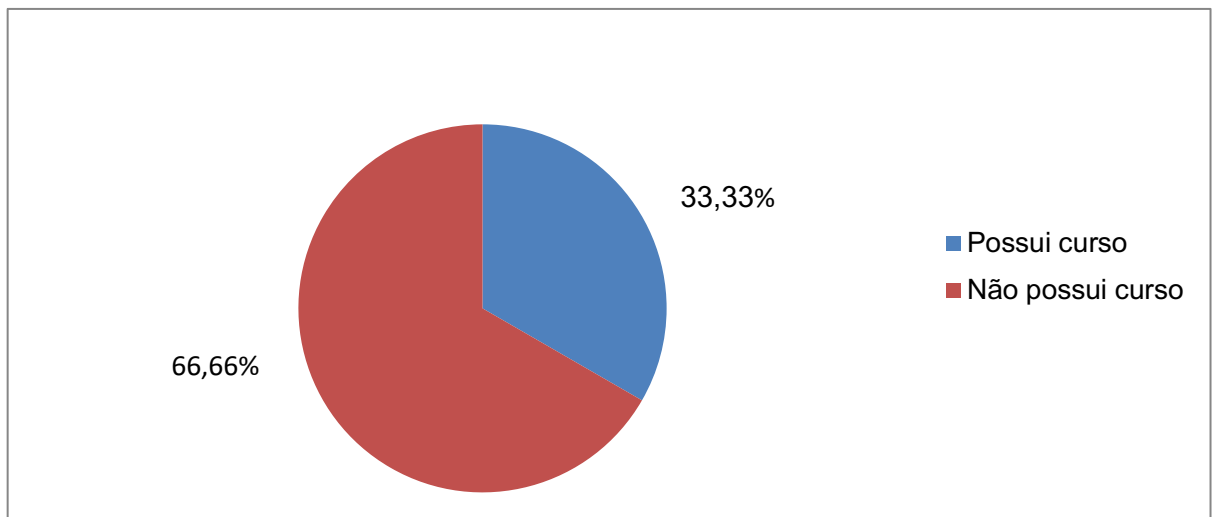


GRÁFICO 6 – Situação em relação à realização de curso de educação continuada em perícias médicas

Fonte: O Autor

Tendo por base as respostas das questões 3 e 4 do Apêndice B, depreende-se que a maioria dos médicos que responderam ao questionário aplicado não possui o desejado conhecimento especializado sobre as atividades de perícia médica.

Portando, inferimos que os conhecimentos são elementares ou aprendidos a partir do contato com os casos diários.

4.4 A PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO DO AMP

A questão 7 do Apêndice A refere-se às situações nas quais o trabalho do médico perito é considerado mais relevante ao longo de todo o processo relativo aos ex-militares reintegrados. Algumas respostas merecem destaque:

- a. em todos os processos;
- b. quanto mais cerrado o acompanhamento, mais resultados positivos;
- c. em todos os momentos;
- d. no diagnóstico da incapacidade;
- e. definir tempo estimado de recuperação;
- f. durante o tratamento, identificando eventual desídia daquele que realiza o tratamento;
- g. a principal prova a ser apresentada em juízo é o exame pericial;
- h. as ações estão concentradas no exame da questão de fato (médica) e a prova pericial é que vai orientar a decisão judicial;
- i. conhecimento aprofundado da comorbidade, NTPMEX, Estatuto dos Militares e Regulamento da Lei do Serviço Militar;
- j. atenção e profissionalismo na emissão de parecer da AIS; e
- k. participação nas perícias judiciais, colaborando com os advogados da União na elaboração dos quesitos e laudos.

Tendo como base o conteúdo explanado, fica clara a importância assumida pela atividade médico-pericial no escopo das ações judiciais envolvendo a União e os militares reintegrados em várias de suas etapas. É possível também observar que em várias das situações citadas, o conhecimento técnico e a experiência do médico perito se mostram relevantes.

Nesse ponto, cabe analisar também o fato de que, no Serviço de Saúde do Exército, a atividade médico pericial ainda não é entendida como uma especialidade médica. O ensino de perícias médicas fica restrito a uma disciplina inserida no PLADIS da EsSEx, cuja carga horária está muito aquém daquela preconizada nos

curso de pós-graduação autorizados pelo MEC.

O que ocorre na prática, conforme observações realizadas no campo de desenvolvimento da pesquisa, é a frequente troca de médicos nas seções de perícias, descontinuando o aprendizado adquirido na área e o acompanhamento dos periciados até o desfecho de seus problemas. Ou seja, o médico perito não tem a oportunidade de participar e observar os resultados de seu trabalho, fator este que pode interferir, de maneira negativa, na formação de sua *expertise* na área.

4.5 A SEGURANÇA PROPORCIONADA PELA LEGISLAÇÃO

A questão 3 da entrevista (Apêndice A) buscou explorar as situações de fragilidade ainda presentes na legislação, que subsidiam e motivam as decisões administrativas, o que também figura entre as causas de ingresso de ações contra a Administração Militar. Entre os entrevistados, quatro mencionaram que a legislação atual, sobretudo a Lei 13.954/2019, permitiu sanar vários dos problemas outrora vivenciados.

Entre os outros dois participantes, foram citadas como situações de vulnerabilidade a ingerência do Poder Judiciário nas questões administrativas, gerando efeito suspensivo dos atos da administração, e a elaboração de atas de inspeção de saúde sem a devida atenção à legislação referente ao pessoal, sobretudo a Lei do Serviço Militar (BRASIL, 1964). Os dados foram expostos no Gráfico 7:

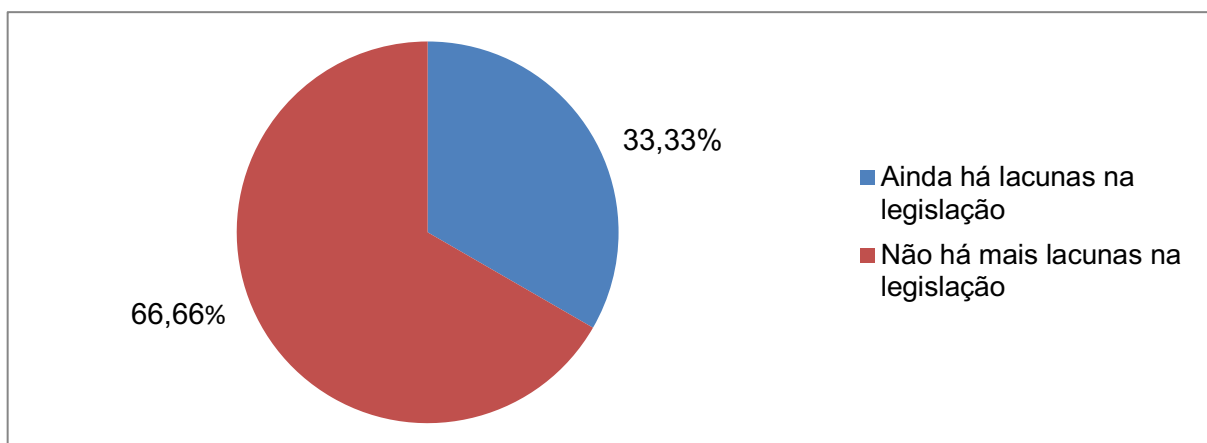


GRÁFICO 7 – Segurança proporcionada pela legislação

Fonte: O Autor

4.6 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES

Quanto aos principais diagnósticos envolvidos, em 16 (dezesseis) questionários aplicados (Apêndice B, questão 5) as respostas apontaram as doenças ortopédicas e psiquiátricas como sendo as principais motivadoras do ingresso de ações de reintegração judicial por motivos de saúde. Em outros 4 (quatro) questionários foram referidas apenas as doenças ortopédicas e um militar não respondeu à questão (Gráfico 8):

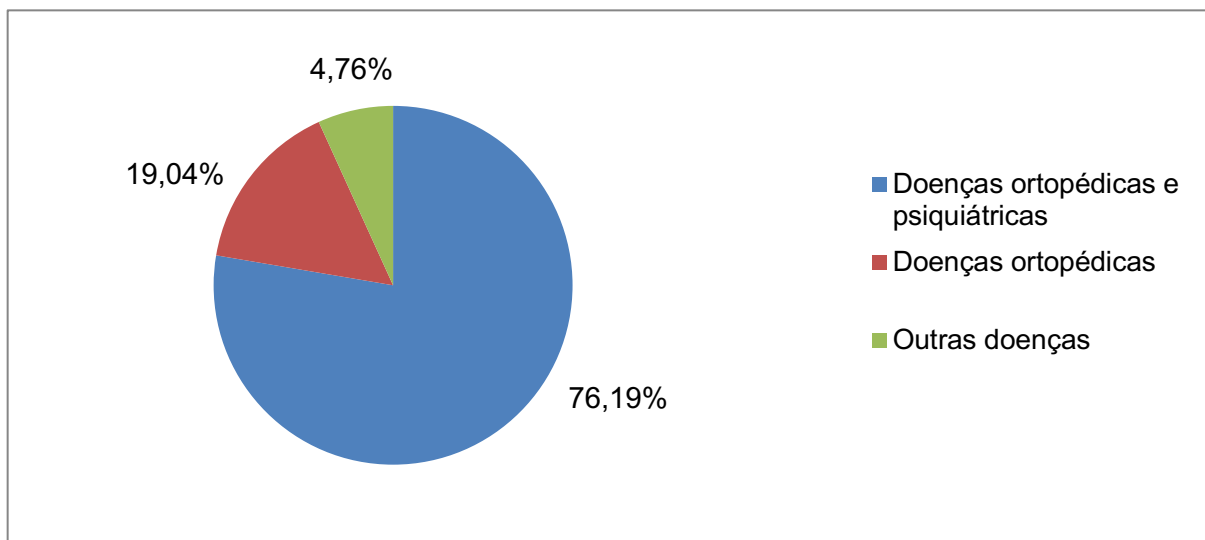


GRÁFICO 8 – Grupos diagnósticos mais prevalentes entre militares reintegrados

Fonte: O Autor

Quanto aos entrevistados (Apêndice A, questão 4), cinco responderam que os principais diagnósticos associados às ações que solicitam reintegração são compostos por doenças ortopédicas, seguidas das doenças psiquiátricas, sendo que um entrevistado optou por responder de maneira genérica quanto à pré-existência de doenças e os acidentes de serviço (Gráfico 9).

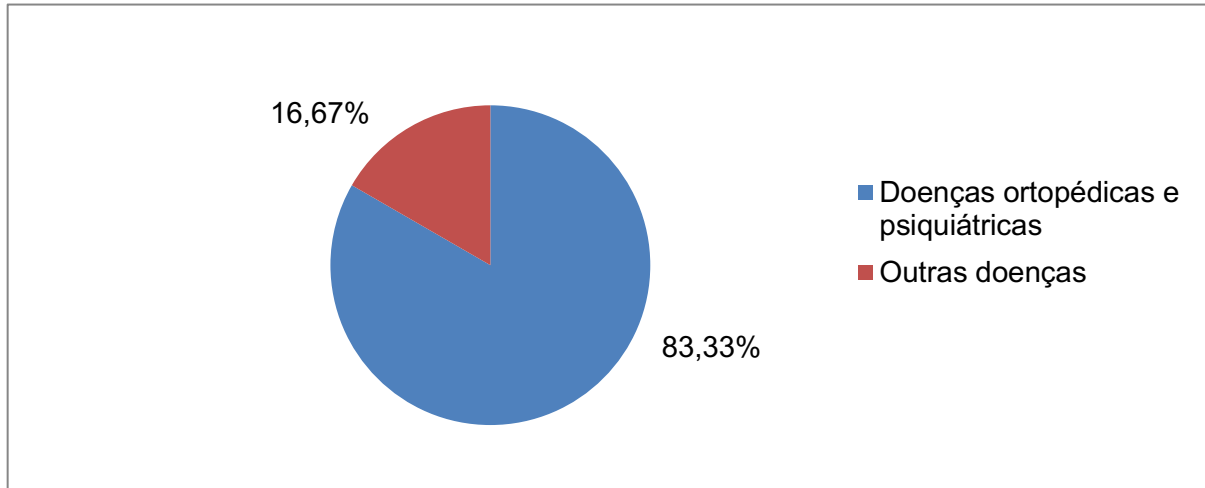


GRÁFICO 9 – Grupos diagnósticos mais prevalentes entre reintegrados

Fonte: O Autor

Os dados contidos nos formulários aplicados corroboram com as informações do universo amostral da pesquisa, onde sobressaem os casos ortopédicos (52,63%), seguidos pelas doenças de caráter psiquiátrico (21,05%), sendo que o restante (26,32%) foi atribuído a outros diagnósticos (Gráfico 10). Dessa forma, há necessidade de aumentar o conhecimento dos AMP nessas especialidades, complementando ou suplementando por meio de uma capacitação adequada.

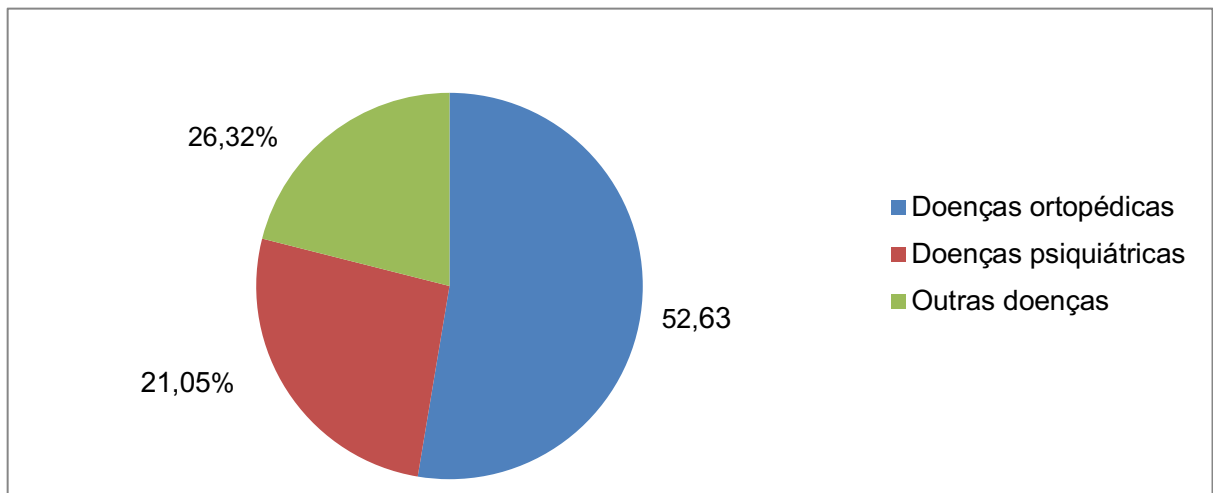


GRÁFICO 10 – Grupos de diagnósticos

Fonte: O Autor

4.7 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DAS AÇÕES JUDICIAIS DE REINTEGRAÇÃO

A questão 5 do Apêndice A abordou as principais consequências negativas decorrentes das ações de solicitação de reintegração. O advogado da União

lembrou bem das: “[...] ações temerárias, ajuizadas por militares em condições questionáveis, que acabam por estimular a indústria da reintegração e das indenizações”.

Os outros cinco entrevistados também fizeram referência à ocorrência de dano ao Erário, seja através da folha de pagamento ou da inclusão de despesas junto ao Sistema FUSEx.

Também foi citada a demanda de recursos humanos para o acompanhamento de militares reintegrados. Todos esses fatores corroboram com o que foi levantado durante a fase de revisão da literatura, na qual Pontes (2018) também observou a sobrecarga da Justiça Federal e o risco de colapso do Sistema de Proteção Social dos Militares.

4.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DO INGRESSO DE AÇÕES DE SOLICITAÇÃO DE REINTEGRAÇÃO

As recentes mudanças na legislação, sobretudo a Lei nº 13.954/2019 possibilitou sanar várias das lacunas que até então eram utilizadas para viabilizar a “indústria da reintegração”, prevenindo o ingresso de uma excessiva demanda por aqueles que não preenchem os quesitos necessários à reintegração no EB. É sabido que ainda há muito para ser feito, a fim de melhorar as etapas dos processos que circundam os militares reintegrados.

A questão 6 do Apêndice A trata das sugestões que objetivam minimizar os impactos das ações nas unidades de vinculação destes militares. Entre as sugestões apresentadas pelos interlocutores estão as seguintes:

- a. constante ciclo de palestras;
- b. aproximação da Ass Ap As Jurd com autoridades do judiciário, demonstrando as peculiaridades da atividade militar e de nossa legislação;
- c. processo administrativo bem conduzido e com o máximo de informações, contando com o acompanhamento aproximado do médico;
- d. exame médico detalhado no ingresso dos militares, solicitando ou realizando os exames complementares, em especial referentes a lesões mais comuns que acometem os militares durante a carreira;
- e. acompanhamento detalhado do tratamento, documentando todos os

passos e eventuais ausências do militar ao tratamento necessário para sua recuperação;

f. identificar realmente os casos reais e as simulações;

g. apresentar conclusões periciais claras e coerentes com a situação de saúde do militar;

h. participação do médico perito no transcurso de todo o processo;

i. ações mais incisivas no acompanhamento do tratamento médico por parte das OM e

j. maior engajamento por parte da administração pública, notadamente dos médicos peritos e da Advocacia Geral da União.

É possível observar que algumas sugestões, para serem aplicadas, demandam uma adequada capacitação médica, tais como: a capacidade para a elaboração de atas de inspeção de saúde mais detalhadas no ingresso dos militares; acompanhamento minucioso do tratamento; discernimento entre os casos reais e as simulações de sintomas; e a emissão de laudos mais bem elaborados e conclusivos.

Outras colocações estão atreladas ao efetivo acompanhamento das seções de pessoal, como a promoção de ciclos de palestras sobre os temas; a adequada condução dos processos administrativos; arquivamento de informações de maneira mais completa possível e o acompanhamento do tratamento e registro das faltas.

Também foi aventada a aproximação da Ass Ap As Jurd com autoridades do judiciário, a fim de oportunizar a divulgação das características da atividade militar e da legislação castrense no ambiente judiciário.

Conforme abordado por Motta (2014), pelas Instruções Reguladoras para Perícias Médicas do Exército (IRPMEx), e de acordo com o edital do último concurso público para provimento de cargo de médico previdenciário do INSS, a titulação em Perícia Médica é legalmente dispensável. As referências citadas valorizam a experiência profissional e o aperfeiçoamento na área. Entretanto, a especialidade em Medicina Legal e Perícias Médicas já é uma realidade (BRASIL, 2015b; CFM, 2003), com forte tendência à expansão, sendo recomendável que o EB também acompanhe o movimento, e inicie um processo de melhoria na formação e atualização periódica de seus médicos peritos.

A questão 8 o do Apêndice A solicita ao interlocutor que sugira medidas visando melhorias nos procedimentos adotados pelas Seções de Perícias Médicas.

Entre as respostas estão a demanda pela participação do médico militar como assistente técnico da União, a fim de que este possa tecer seus comentários sobre as conclusões do perito médico judicial.

A situação sugerida mostra-se viável, tendo em vista que já é uma realidade presente em lides que envolvem o EB e os reintegrados, bastando organizar a cadeia de ação da OM envolvida, de modo que seja nomeado, rotineiramente, um representante médico militar na ocasião das perícias judiciais.

Entre os entrevistados, 2 (dois) citaram a importância da realização da perícia por um especialista na doença diagnosticada no periciado. Conforme já mencionado, não há previsão legal de que o AMP seja especialista, bastando a este a avaliação da capacidade laboral do periciado, sendo necessário ao profissional ser formado em medicina e estar devidamente registrado em seu conselho de classe.

Além disso, o atendimento a essa demanda representaria um grande transtorno, tendo em vista o necessário aumento do número de AMPs nomeados, arrastando consigo todos os trâmites administrativos envolvidos na nomeação e publicação de médicos peritos de guarnição, nas diversas especialidades, pelas diversas regiões militares.

Vale destacar a recomendação das RM para que suas OMS subordinadas limitem e controlem o acesso ao SISPMED, a fim de evitar sobrecarga e mau uso do Sistema.

Ademais, a sugestão mostra-se incompatível com a realidade da estrutura de saúde do EB, tendo em vista que, em nenhuma OMS há especialistas em todas as áreas da medicina possíveis dos diagnósticos dos periciados.

Por outro lado, há a possibilidade de que o AMP solicite e anexe laudos médicos especializados às perícias que realiza, quando julgar necessário, dirimindo controvérsias e contribuindo com o devido registro das doenças relacionadas aos seus periciados, atendendo à sugestão dada por um dos entrevistados, o que já ocorre nas diversas seções de perícias médicas.

Uma das sugestões pertinentes infere sobre a demanda por melhoria nos canais de comunicação entre chefes das seções de pessoal, assessores jurídicos e médicos peritos, inclusive possibilitando o compartilhamento de conhecimentos acerca da legislação.

Por fim, a questão 9 do Apêndice A permitiu aos entrevistados apontar livremente alguma sugestão que possa ser útil nos processos de gestão dos

reintegrados, tendo sido obtidas duas respostas. Um dos entrevistados destacou a importância da proximidade das OM com a AGU para tratamento dos assuntos referentes aos reintegrados. Outro interlocutor chamou a atenção para a importância do acompanhamento médico após a reintegração, de modo a garantir os direitos concedidos àqueles que se enquadram nas hipóteses legais, a fim de que recupere sua saúde. Da mesma forma, a supervisão mais apurada permitirá identificar os reintegrados que não se enquadram nos critérios para concessão de direitos, o que permitirá coibir práticas abusivas, levando estas situações ao juízo.

5. CONCLUSÃO

Este estudo foi conduzido de modo a identificar as principais causas da judicialização das condutas e práticas administrativas, com o intuito de propor medidas para a imediata aplicação prática, a fim de dirimir as conseqüências acarretadas por estas ações, no âmbito da Gu JF.

O tema é de reconhecida relevância para o exército (BRASIL, 2019a), tendo em vista o desgaste financeiro e de recursos humanos que acarreta.

Para seu desenvolvimento, foram cumpridas as etapas de revisão da literatura, observação de campo, aplicação de entrevistas e de questionários. O conteúdo do material produzido permitiu responder a todas as questões de estudo, as quais foram elaboradas tendo como base os objetivos específicos.

A metodologia utilizada mostrou-se satisfatória para o incremento do banco de dados, exploração dos problemas e respostas às questões de estudo.

Os resultados da pesquisa permitiram observar que, entre os principais fatores que influenciam a judicialização das decisões administrativas nas OM, estão a ingerência do Poder Judiciário, a falta de organização e inadequada escrituração administrativa, bem como as questões que envolvem a formação e a capacitação do médico perito militar.

A partir da identificação dos principais fatores que favorecem o ingresso de ações contra a União, foi possível elaborar propostas que visam prevenir ou minimizar a problemática.

É preciso investir em medidas que aproximem o Poder Judiciário das práticas atinentes à rotina na caserna, a fim de minimizar os efeitos das interferências que destoam de nossa realidade. Uma boa forma de interação é a promoção de eventos periódicos, que contem com a participação de membros do Judiciário, e até mesmo, de outros membros das Forças Armadas e Forças Auxiliares, que compartilham de problemas semelhantes, peculiares às atividades militares.

Para tanto, a realização de encontros e palestras se mostram adequadas, de modo a apresentar de maneira objetiva novidades acerca de mudanças na legislação, tendências e condutas administrativas. Outros formatos de eventos também são de interesse, como *workshops*, por terem caráter de treinamento, além dos fóruns e as mesas redondas, por estimularem os debates sobre determinados assuntos.

Embora amparado pela legislação, foi observado que não há um controle efetivo dos dados referentes aos militares temporários pelas Seções de Pessoal das diversas OM, sobretudo em relação ao estado de saúde destes.

Foi constatada a necessidade de publicação, seja em boletim interno (BI), seja em boletim de acesso restrito (BAR), bem como o arquivamento, de todos os documentos referentes aos atos praticados pela administração que envolvam esses militares ao longo de sua carreira, tais como: atas de inspeção de saúde; partes de acidente; soluções de sindicâncias; atestados de origem (AO); controles de atestado de origem; documentação nosológica (cópias de laudos especializados e de resultados de exames complementares); dados de ficha médica; termos de responsabilidade; consentimentos livres e esclarecidos; guias de acompanhamento médico; fichas de controle de consultas e procedimentos; inquéritos sanitários de origem (ISO), e outros documentos que forem julgados pertinentes.

Nesse contexto, sugere-se que, nas seções de pessoal, sejam elaboradas pastas contendo toda a documentação referente aos militares temporários, visando facilitar o acesso às informações em lides futuras, a fim de subsidiar a defesa da União.

A produção e o envio de relatórios mensais, padronizados, às seções de saúde regionais, versando sobre o acompanhamento dos militares temporários em tratamento de saúde, poderia minimizar o problema. Além de centralizar este controle, tal medida estimularia a produção da memória e atualização permanente da documentação em nível local, promovendo o arquivamento dos comprovantes referentes ao histórico de saúde do efetivo das diversas unidades.

Pela análise feita a partir das entrevistas e dos questionários aplicados, no que tange à atividade médico-pericial, conclui-se que os profissionais dessa área, por estarem presentes em todas as etapas dos processos que envolvem os reintegrados, demandam permanente aprimoramento técnico-profissional. Para isso, a promoção de eventos também mostra-se uma ferramenta viável.

As convenções poderiam ser organizadas no âmbito das Forças Armadas, tendo em vista a busca pela integração entre seus participantes e padronização de condutas, de modo a viabilizar a realização de perícias empregando médicos das diferentes Forças.

Essa possibilidade se mostra relevante, sobretudo, nas ocasiões em que são empregados especialistas em juntas, pela dificuldade que se tem em reunir três

membros de uma mesma especialidade, para inspecionar determinado militar, sobretudo nas regiões fronteiriças. Também, mostra-se uma alternativa para os casos em que determinada Força não dispõe de determinado especialista, podendo solicitar que a avaliação seja realizada por médico de outra Força Singular.

No âmbito exclusivo do EB, a realização de oficinas, cursos de atualização, ou qualquer outra forma de educação continuada, com frequência anual, contribuiria com a atualização periódica do conhecimento adquirido no curso de formação, ministrado na EsSEx. A disponibilidade de plataformas de videoconferência, muito em voga atualmente, possibilita que o treinamento seja disponibilizado a médicos militares de todo o Brasil, sem onerar a força com passagens, diárias e hospedagem.

Além da promoção de um programa permanente de atualização, outra importante finalidade deste trabalho foi a de apresentar uma proposta de reestruturação da formação do médico militar, com inferências no atual Plano de Disciplina de Perícias Médicas, vigente na EsSEx, a fim de aprimorar ainda mais os processos de ensino e aprendizagem e motivar o comprometimento e engajamento dos médicos peritos em suas funções tanto na formação quanto ao longo de sua carreira.

Quanto à formação, foi verificada a necessidade de ampliar a carga horária atualmente vigente no PLADIS da EsSEx, de modo a expandir o conteúdo teórico, bem como o número de horas/ aula que envolvem as atividades práticas. A inclusão de estágios em diferentes unidades, administrativas e operacionais, permite a aproximação do aluno da Escola de Saúde do Exército com diferentes realidades que são encontradas na prática após seu egresso.

O treinamento específico nas áreas de ortopedia e psiquiatria poderia ser realizado por meio da inclusão de disciplinas, com cronogramas exclusivos, voltados a essas especialidades, podendo contar, inclusive, com a participação de especialistas nas áreas para ministrar aulas e palestras.

Os resultados da pesquisa também reforçam a necessidade de ampliação de vagas para as especialidades de ortopedia e psiquiatria na EsSEx, tendo em vista que são as áreas que geram maior número de diagnósticos no ambiente das perícias médicas do Exército, sobrecarregando especialistas com solicitações de laudos especializados, discussões de casos clínicos, participações como assistentes

técnicos da União nas lides judiciais, tudo isso somado às consultas ambulatoriais e avaliações de emergência rotineiras.

No caso da psiquiatria, acrescenta-se o fato de que, nesta área, à exceção de todas as demais especialidades médicas, o laudo tem que ser preenchido, obrigatoriamente, pelo especialista na área, conforme verificado na fase de Revisão de Literatura (BRASIL, 2017c, BRASIL, 2017b).

Cabe destacar ainda a importância de se promover o aperfeiçoamento técnico-profissional dos médicos militares temporários que ingressam no serviço de saúde do exército, tendo em vista que estes constituem, em diversas unidades, a primeira instância de avaliação pericial, estando na linha de frente da realização de perícias dos militares temporários.

Pelo exposto, pode-se verificar que a pesquisa resolveu o problema proposto, uma vez que permitiu identificar quais são os principais fatores que influenciam na judicialização das decisões administrativas nas OM, e apresentou medidas com o intuito de minimizar os efeitos acarretados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde na Gu JF.

Não se espera que esse estudo esgote o assunto aqui tratado, mas que a pesquisa motive o desenvolvimento de estudos similares, que aprofundem no tema e fomentem outros processos que visem aperfeiçoar ainda mais os métodos de seleção e controle de saúde dos militares temporários e a atividade médico-pericial.

Novas linhas de pesquisa poderão ser desenvolvidas com o intuito de comparar os reflexos das mudanças na legislação em relação ao número de solicitações de reintegrações por motivos de saúde nos últimos anos.

Além disso, uma vez implantadas as mudanças curriculares sugeridas no ensino das perícias médicas no EB, poderão ser realizadas pesquisas que avaliem o impacto na quantidade de solicitações de revisões/ reestudos das atas de inspeção de saúde encaminhadas pelas seções de saúde regionais, bem como uma reavaliação de questões exploradas no questionário aplicado por este trabalho, quanto ao grau de segurança dos médicos peritos no exercício de suas funções.

Por fim, o presente estudo foi desenvolvido, de forma metódica e objetiva, de modo a apresentar propostas práticas para os problemas apresentados, atendendo os preceitos de um mestrado profissional. Com o intuito de aperfeiçoar o processo de ensino das perícias médicas na EsSEx, seu produto final resultou na elaboração

de um conteúdo que poderá complementar o PLADIS atualmente vigente na EsSEx (Apêndice C).

Mara Lúcia Fernandes do Vale
Capitão de Saúde

REFERÊNCIAS

AFFONSO, J. VASSALLO, L. Exército e PF descobrem “indústria de reintegração e aposentadoria” nos quartéis. **Estadão**, [S.l.], 22 ago. 2017. Política. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/exercito-e-pf-descobrem-industria-de-reintegracao-e-aposentadoria-nos-quarteis/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

ÂMBITO JURÍDICO. Advogados derrubam liminar que determinou reintegração indevida de militar afastado do Exército. **Âmbito Jurídico**. 2014. Disponível em: <https://ambito-juridico.jusbrasil.com.br/noticias/130511453/advogados-derrubam-liminar-que-determinou-reintegracao-indevida-de-militar-afastado-do-exercito?ref=serp>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, n. 188, p. 29-60, jan-mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2020.

BORGES, EVANIO PINHEIRO. O "encostamento" de desincorporados e reservistas para continuidade de tratamento médico como substitutivo legal à reintegração às fileiras do Exército Brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 15, n. 2653, 6out.2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17570>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. 1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Manaus – AM. **Decisão referente ao Procedimento Comum Cível nº 0005105-39.2013.4.01.3200**. Juiz Federal Substituto Lincoln Rossi da Silva Viguini. 19 out. 2018c. Disponível em: https://edj.trf1.jus.br/edj/bitstream/handle/123/15106/Caderno_JUD_AM_2018-10-29_X_202.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 mai. 2020.
. Acesso em: 21 mai 2020

_____. 2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Juiz de Fora – MG. **Decisão referente ao Procedimento Comum Cível nº 1006574.36.2019.4.01.3801**. Juiz Federal Substituto Marcos Padula Coelho. 29 jul. 2019c. Disponível em: <http://pje1g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.sea> m. Acesso em: 21 mai. 2020.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 23 jun. 2020.

_____. Decreto-Lei nº 1001, de 21 de outubro de 1969. Código Penal Militar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 out. 1969. Seção 1. Página 6.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Seção 1. Página 10.

_____. Decreto nº 3.932, de 12 de abril de 1939. Aprova o Regulamento Interno e dos Serviços Gerais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 abr. 1939. Seção 1, Página 8950.

_____. Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015b. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 set. 2015b. Edição 174. Seção 1. Página 1.

_____. Decreto nº 20.910, de 06 de janeiro de 1932a. Regula a prescrição quinzenal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jan. 1932a. Seção 1, p. 371.

_____. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932b. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1932b. Seção 1, p. 885.

_____. Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966. Regulamenta a Lei do Serviço Militar (Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei nº 4.754, de 18 de agosto de 1965. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 jan. 1966. Seção 1 – Suplemento, p. 1.

_____. Decreto nº 60.822, de 07 de junho de 1967. Aprova as Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de conscritos nas Forças Armadas. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 08 jun. 1967 p. 6.145 (Publicação Original). Diário Oficial da União, Seção 1, 04 jul. 1967, p. 7.067 (Retificação).

_____. Exército. **Militar Temporário: requisitos globais**. Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/ingresso/militar-temporario>. Acesso em: 02 jul. 2020a.

_____. Exército. Portaria nº 156, de 18 de março de 2013. Aprova as Instruções Gerais sobre as Assessorias de Apoio para Assuntos Jurídicos no âmbito do Exército. **Boletim do Exército**, Brasília, DF, n. 12, 22 mar. 2013.

_____. Exército. Portaria nº 305-DGP, de 13 de dezembro de 2017b. Aprova as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército, e dá outras providências. **Separata ao Boletim do Exército**, Brasília, DF, n. 51, 22 dez. 2017.

_____. Exército. Portaria nº 306, de 13 de dezembro 2017a. Aprova as Normas Técnicas sobre as Perícias Médicas no Exército e dá outras providências. **Boletim do Exército**. Brasília, DF, n. 51, p. 255, 22 dez. 2017a.

_____. Exército. Portaria nº 492, de 19 de maio 2020b. Aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares – SAMMED. **Separata ao Boletim do Exército**, Brasília, DF, n. 21, 22 mai. 2020.

_____. Exército. Portaria nº 493, de 19 de maio 2020c. Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército – FUSEx. **Separata ao Boletim do Exército**, Brasília, DF, n. 21, 22 mai. 2020.

_____. Exército. Portaria nº 749, 17 set 2012. Altera dispositivos do Regulamento Interno dos Serviços Gerais - (RISG), aprovado pela **Portaria do Comandante do Exército** nº 816, de 19 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Defesa, Exército Brasileiro, Secretaria Geral do Exército, 2012.

_____. Exército. Portaria nº 1.639, de 23 de novembro de 2017c. Aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército e dá outras providências. **Boletim do Exército**, Brasília, DF, n. 48, 01 dez. 2017b.

_____. Instituto Nacional de Previdência Social. Concurso Público para Provimento de Cargo de Perito Médico Previdenciário e Técnico do Seguro Social. **Edital n. 1**, de 15 de dezembro de 2011. Disponível em:
http://www.cespe.unb.br/concursos/INSSMEDICO2010/arquivos/EDITAL_N_1__I_NSS_20100113_PERITO_MEDICO_PREVIDENCIARIO_PARA_CESPE.PDF.
Acesso em: 01 mai. 2020.

_____. Instituto Nacional de Previdência Social: **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/ Instituto Nacional do Seguro Social**. Brasília, DF. 2018c.

_____. Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Dispõe sobre a Lei do Serviço Militar. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1 - 3/9/1964, Página 7881.

_____. Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980. Dispõe sobre Estatuto dos Militares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1 - 11/12/1980, p. 24777.

_____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 19209.

_____. Lei nº 13.105, de 16 de Março de 2015a. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1, p. 1.

_____. Lei nº 13.321, de 27 de Julho de 2016. Altera o soldo e o escalonamento vertical dos militares das Forças Armadas, constantes da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, Seção 1, p. 2.

_____. Lei nº 13.954, de 16 de Dezembro de 2019b. Altera a Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar), a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, a Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012, e o Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para reestruturar a carreira militar e dispor sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares; revoga dispositivos e anexos da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, e da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 243, Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. **Diretrizes de apoio à decisão médico-pericial em ortopedia e traumatologia**. Brasília, mar. 2008. 140 p.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. **Cartilha de Orientação**: padronização de procedimentos dispensados a Militares ou Ex-militares Adidos, Agregados, Reintegrados, Encostados e Incapazes por motivo de saúde. Brasília, DF, 1. ed. Junho de 2019a. 35 p.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. Diretoria de Saúde. Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED). **Manual do Usuário**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/spm/modulo-gerencial?download=500:modulo-gerencial>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. Diretoria de Saúde. Sub Diretoria de Perícias Médicas. Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED) 2.0. **Manual do Usuário**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Diretoria de Saúde. **Portal da Diretoria de Saúde**. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br>. Acesso em: 29 mai. 2020d.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Escola de Saúde do Exército. **Plano de Disciplina do Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde dos Quadros de Médico, Farmacêutico e Dentistas**. Rio de Janeiro, RJ. Ano 2018d.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Noticiário do Exército**: Brigada Comemora 110 anos de História. Juiz de Fora, MG, 2018a. Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/noticias/noticiario-do-exercito/>

/asset_publisher/MjaG93KcunQI/content/4-brigada-de-infantaria-leve-montanha-comemora-110-anos-de-histor-1/8357041. Publicado em: 14 ago. 2018. Acesso em: 21 abr. 2020.

_____. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Rede do Sistema de Comunicação Social do Exército**: Fundo de Saúde do Exército – FUSEX. Brasília, DF. Disponível em: <https://resiscomsex.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Acesso em: 25 de outubro de 2019d.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº1, de 8 de junho de 2007**, Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação lato-sensu, em nível de especialização. Resolução CNE/CES 1/2007. Diário Oficial da União, Brasília, 8 de junho de 2007, Seção 1, pág. 9. Alterada pela Resolução CNE/CES nº 5, de 25 de setembro de 2008, que estabelece normas para o credenciamento especial de Instituições não Educacionais para oferta de cursos de especialização.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES Nº: 263/2006. Aprovado em 09/11/2006. **Reanálise do Parecer CNE/CES nº 66, de 24/2/2005**, que propôs a alteração do art. 6º da Resolução CNE/CES nº 1, de 3/4/2001, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.056/ 2013**. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. Publicada no D.O.U. de 12/11/2013, Seção I, p. 162-3.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1666/2003**. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.634/2002, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Publicada no D.O.U. de 25/06/2003.

CONASS. **Coletânea Direito à Saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. 1. ed. vol. 2. Brasília, DF, 2018. 319 p.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. 963 p.

DUARTE, L. G. M. A Eficácia do Direito Social à Saúde. **Revista Ética e Filosofia**

Política. Juiz de Fora, MG, v.1, n. 16, p. 77 – 105, junho de 2013.

EIPHANIO, E. B.; XAVIER, J. R. de P. **Perícias Médicas: teoria e prática.** Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2009. 381 p.

FACULDADE UNIMED. Pós-graduação Perícia Médica. Disponível em: <https://www.faculdadeunimed.edu.br/cursos/pos-graduacao/pericia-medica>. Acesso em: 10 jul. 2020a.

FACULDADE UNILEYA. Pós-graduação em Perícia Médica. <https://unyleya.edu.br/pos-graduacao-ead/curso/pericia-medica/>. Acesso em: 10 jul. 2020b.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa.** 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

FILHO, A. F. C. Judicialização da Saúde x Banalização do Ato Médico: médico réu. Brasília, DF. **Portal do Conselho Federal de Medicina.** 19 de janeiro de 2017. Disponível em: http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27348:2017-12-2-103611&catid=46. Acesso em: 06 jul. 2019.

FRANÇA, G. V. de. **Medicina legal.** 11. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. 1577 p.

FRANZEN, C. B. S. Conselho Federal de Medicina. **Processo consulta CFM nº 4.696/96 - PC/CFM/Nº 19/98.** Parecer aprovado em Sessão Plenária do dia 26 de agosto de 1998. Brasília, DF. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1998/19>. Acesso em: 21 abr 2020.

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. Pós-graduação em Perícias Médicas. Disponível em: <https://www.unifor.br/web/pos-graduacao/especializa%C3%A7%C3%A3o-em-per%C3%ADcias-m%C3%A9dicas>. Acesso em: 10 jul. 2020

GENERAL diz que existe 'indústria' de reintegração de militares no Exército no Rio Grande do Sul. **G1,** Porto Alegre, 21 ago. 2017. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/general-diz-que-existe-industria-de-reintegracao-de-militares-no-exercito-no-rio-grande-do-sul.ghtml>. Acesso em: 01 jul. 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO (HCFMSP). Pós-graduação Lato Sensu em Medicina Legal e Perícias Médicas. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/curso/medicina-legal-e-pericias-medicas/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

JÚNIOR, L. C. L. P., MORAES, T. M., RANGEL, M. A Importância do Ensino de Medicina Legal na Formação da Carreira Jurídica. **Revista da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 59, p. 76-84, jul.-set. 2012.

LACERDA, G. O. S. A intervenção do Poder Judiciário nos atos administrativos discricionários. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, 15 abr. 2016. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/46416/a-intervencao-do-poder-judiciario-nos-atos-administrativos-discricionarios>. Acesso em: 08 jun. 2020.

MACEDO, E. I. de; LOPES, L. C.; BARBERATO-FILHO, S. Análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial. **Revista Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 706-713. Publicado em 01 jul. 2011 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2020.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2010. 872 p.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Melhoramentos, 2015 Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/creditos/>. Acesso em: 08 jun. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 107 p.

MOTTA, R. C. **Manual de Iniciação em Perícias Médicas**. 2º ed. São Paulo: LTr, 2014. 266 p.

MUAKAD, I. (2013). **A Medicina Legal: evolução e sua importância para os operadores do Direito**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: https://ronaldogalvao.com.br/wp-content/uploads/2014/02/artigolrene_13_03.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020. 12 f.

NEVES, E. B.; DOMINGUES, C. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: EB/ CEP, 2007. 204 p.

OLIVEIRA, C.; VIEIRA, D. N.; CORTE-REAL, F. Nexo de causalidade e estado anterior na avaliação médico-legal do dano corporal. **Imprensa da Universidade de Coimbra**: 2017. 32 p.

PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2167-2172, Jun. 2019 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602167&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

PONTES, L. D. S. de. **A Reintegração Judicial de ex-militares sem estabilidade e as conseqüências para a gestão do pessoal no Exército Brasileiro**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Militares) - Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO). Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/1/2643>. Acesso em: 01 mai 2020.

RIBEIRO, G. A. S. Judicialização da Saúde: a questão da perícia técnica. **Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas como requisito para título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas**. São Paulo, 2017.

SALÁRIOS: técnico de enfermagem – Juiz de Fora, MG. **Indeed.com**. Disponível em: <https://www.indeed.com.br/salaries/t%C3%A9cnico-de-enfermagem-Salaries,-Juiz-de-Fora-MG>. Acesso em: 11 jul. 2020.

SAMMED/ FUSEx. **Dados estatísticos obtidos junto aos arquivos da Seção FUSEx referentes ao ano de 2018**. Hospital Geral de Juiz de Fora (HGeJF). Juiz de Fora, MG. Acesso em: 12 ago. 2019.

SAMMED/ FUSEx. **Dados estatísticos obtidos junto aos arquivos da Seção FUSEx referentes ao ano de 2019**. Hospital Geral de Juiz de Fora (HGeJF). Juiz de Fora, MG. Acesso em: 05 mai. 2020.

SAMPAIO, P. R. P. **Teoria do Direito Administrativo**. Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro. Fev. 2019. Disponível em: https://diretorio.fgv.br/sites/diretorio.fgv.br/files/u1882/teoria_do_direito_administrativo_2019_2_ok.pdf. Acesso em: 04 mai. 2020. 55 p.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4ª ed. rev. atual. Florianópolis, SC: UFSC, 2005. 138 p.

SOUZA, M. F. de. Os militares e o acesso à Justiça. **Revista Jus Navigandi**. Teresina, ano 11, nº 1.087, 23 jun. 2006. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8537>. Acesso em: 29 jun. 2020.

UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP). Pós-graduação em Perícias Médicas. Disponível em: <https://www.posunip.com.br/curso-detalhe/pericia-medica/10445>. Acesso em 10 jul. 2020.

VASCONCELLOS, L. P. W. C. de. **A simulação na perícia médica: a arte e a ciência de investigar a verdade pericial**. 2ª ed. São Paulo: LTR, 2011. 124 p.

VERBOMED. Pós-graduação em Perícias Médicas. Disponível em: <https://www.verbomed.com.br/pos-graduacoes/pos-graduacao-em-pericias->

medicas/?gclid=CjwKCAjwj975BRBUEiwA4whRB-
vIJg7v34_dvMeQOYttCvR9ALU9HE7wxGZ59ZQ1bvDYm6Zay7LLIhoCdhgQAvD_Bw
E. Acesso em 10 jul. 2020.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE PESQUISA A SER APLICADO COMO PARTE INTEGRANTE DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS MILITARES

O presente instrumento é parte integrante da dissertação de mestrado em Ciências Militares da Cap Med MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE, cujo título é **DESAFIOS DA ADMINISTRAÇÃO MILITAR FRENTE ÀS AÇÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO MILITARES REINTEGRADOS POR MOTIVOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DA GUARNIÇÃO DE JUIZ DE FORA, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL.**

Pretende-se, por meio da compilação dos dados coletados, fornecer subsídios científicos capazes de identificar os óbices decorrentes da judicialização das questões que implicam na reintegração de ex-militares por decisão judicial.

Para isso, com o fim de orientar esta pesquisa, foi formulado o seguinte problema: **quais são os principais fatores que influenciam na judicialização das decisões administrativas nas OM e que medidas poderão minimizar os efeitos dos problemas gerados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde em unidades da Gu JF?**

Um dos instrumentos para investigar respostas para o referido problema supracitado é esta entrevista estruturada, e o Senhor foi selecionado a responder. Solicito a gentileza de respondê-lo o mais completamente possível.

A experiência profissional do Senhor irá contribuir, sobremaneira, para o resultado final desta pesquisa. Desde já, agradeço pela colaboração prestada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários, por intermédio dos seguintes contatos:

Nome: MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE

Celular: (32) 99140 – 7823

E-mail: mmaluvale@gmail.com

ENTREVISTA ESTRUTURADA**Identificação (apenas iniciais do nome):** _____**Função:** _____

1. Há quanto tempo o senhor exerce função vinculada à gestão de militares reintegrados, por motivos de saúde, ainda que em outras unidades?
2. Quais os fatores que o senhor considera que mais influenciam no ingresso destas ações?
3. Quais as lacunas mais relevantes que o senhor identifica na legislação atual, que podem desfavorecer a União em uma ação judicial de reintegração?
4. Em ordem decrescente, quais os principais diagnósticos que o senhor identifica associados às ações que solicitam reintegração?
5. Quais as principais consequências negativas que o senhor observa, decorrentes das ações de solicitação de reintegração?
6. O que o senhor considera que poderia ser feito a curto, médio e longo prazo para prevenir e/ou minimizar os impactos destas ações nas unidades de vinculação destes militares?
7. Em que situações o senhor considera mais relevantes as ações do médico perito do Exército Brasileiro no decorrer de todo o processo relativo aos ex-militares reintegrados?
8. O senhor teria alguma sugestão de melhoria nos procedimentos adotados pelas Seções de Perícias Médicas?
9. O senhor tem algum comentário ou sugestão a acrescentar, que possam ser úteis para otimizar a gestão dos militares reintegrados?

O Sr. autoriza a utilização das informações prestadas para fins de trabalho acadêmico?

() Sim. () Não

Data: ____/____/____

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE PESQUISA A SER APLICADO COMO PARTE INTEGRANTE DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS MILITARES

O presente instrumento é parte integrante da dissertação de mestrado em Ciências Militares da Cap Med MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE, cujo título é **DESAFIOS DA ADMINISTRAÇÃO MILITAR FRENTE ÀS AÇÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO MILITARES REINTEGRADOS POR MOTIVOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DA GUARNIÇÃO DE JUIZ DE FORA, COM ÊNFASE NA ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL.**

Pretende-se, por meio da compilação dos dados coletados, fornecer subsídios científicos capazes de identificar os óbices decorrentes da judicialização das questões que implicam na reintegração de ex-militares por decisão judicial.

Para isso, com o fim de orientar esta pesquisa, foi formulado o seguinte problema: **quais são os principais fatores que influenciam na judicialização das decisões administrativas nas OM e que medidas poderão minimizar os efeitos dos problemas gerados pelas ações de reintegração judicial para tratamento de saúde em unidades da Gu JF?**

Um dos instrumentos para investigar respostas para o referido problema supracitado é este questionário, e o Senhor foi selecionado a responder. Solicito a gentileza de respondê-lo o mais completamente possível.

A experiência profissional do Senhor irá contribuir, sobremaneira, para o resultado final desta pesquisa. Desde já, agradeço pela colaboração prestada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários, por intermédio dos seguintes contatos:

Nome: MARA LÚCIA FERNANDES DO VALE

Celular: (32) 99140 – 7823

E-mail: mmaluvale@gmail.com

QUESTIONÁRIO

Identificação (utilizar apenas as iniciais do seu nome): _____

Posto: _____ **Data de preenchimento deste questionário:** _____

Questão 1: há quanto tempo o senhor (a) exerce a função de Médico (a) Perito (a) no Exército Brasileiro?

Questão 2: O senhor (a) possuía alguma experiência em Perícia Médica antes de ingressar na Escola de Saúde do Exército (EsSEEx)?

Sim Não

Questão 3: O senhor (a) possui algum curso, especialização ou pós graduação, civil ou militar, relacionado à Perícia Médica?

Sim Não

Questão 4: Após seu egresso da EsSEEx, o senhor (a) realizou algum tipo de curso de formação ou de educação continuada relativo à Perícia Médica?

Sim Não

Questão 5: Quais os principais grupos diagnósticos relacionados aos processos de solicitação de reintegração por motivos de saúde que o senhor tem contato?

Questão 6: O senhor (a) se sente seguro quanto ao conhecimento da legislação acerca das Perícias Médicas do Exército como um todo e, sobretudo, dos militares reintegrados por motivos de saúde?

Sim Parcialmente Não

O (a) Sr. (a) autoriza a utilização das informações prestadas para fins de trabalho acadêmico?

Sim. Não

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE C

PROPOSTA DE INCLUSÃO DE DISCIPLINAS NO PLADIS DA EsSEx

UD 3: PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO	Cg H: 10		EIXO TRANSVERSAL/ OBJETIVOS DA APRENDIZAGEM ASSUNTOS
	D	N	
a. A perícia nas doenças ortopédicas	03	-	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever o exame ortopédico e as principais manobras para a investigação de incapacidades; - Estudar as doenças ortopédicas mais prevalentes nas Seções de Perícias Médicas do EB; - Estudar como deve ser realizado o acompanhamento dos periciados com diagnósticos ortopédicos; - Elaborar quesitos para laudos ortopédicos; - Analisar o uso de exames complementares no estudo da gravidade das doenças ortopédicas.
b. A perícia nas doenças psiquiátricas	03	-	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever o exame de avaliação do estado mental; - Apresentar as particularidades da psiquiatria forense; - Estudar os transtornos mentais mais prevalentes nas Seções de Perícias Médicas do EB; - Estudar como deve ser realizado o acompanhamento dos periciados com diagnósticos psiquiátricos; - Estudar a psicofarmacologia no contexto médico-pericial; - Elaborar quesitos para laudo psiquiátrico; - Definir os critérios para retardo mental leve, moderado e grave e a incapacidade laborativa devido a transtornos psiquiátricos; - Avaliação de capacidade civil.
c. A perícia na simulação de sintomas	02	-	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar simulação, dissimulação e metassimulação de sintomas; - Identificar os principais sinais que auxiliam na identificação de comportamento simulador; - Descrever manobras e testes que visam identificar os casos de simulação de sintomas nas doenças ortopédicas; - O uso de exames complementares na suspeita de simulação de sintomas.
d. A função de Assistente Técnico da União	02	-	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever as atividades exercidas na função de assistente técnico da união; - Contestações de laudos emitidos pelo perito nomeado pelo Juiz.