



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

1º Ten Alu LUID CELENTE DOS SANTOS

Direito do Paciente e Perícia Médica no Exército Brasileiro

**RIO DE JANEIRO
2021**

1º Ten Alu **LUID** CELENTE DOS SANTOS

Direito do Paciente e Perícia Médica no Exército Brasileiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: TC **Leonardo** Ferreira Barbosa

RIO DE JANEIRO
2021

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

S237d Santos, Luid Celente dos
Direito do Paciente e Perícia Médica no Exército Brasileiro / Luid
Celente dos Santos – 2021
34 f.
Orientador: TC Leonardo Ferreira Barbosa.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde
do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações
Complementares às Ciências Militares, 2021.
Referências: f. 33-34.

1. DIREITOS DO PACIENTE. 2. PERÍCIA MÉDICA. 3. MILITAR.
I. Barbosa, Leonardo Ferreira (Orientador). II. Escola de Saúde do
Exército. III. Título.

CDD 340.76

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

1º Ten Alu **LUID CELENTE DOS SANTOS**

Direito do Paciente e Perícia Médica no Exército Brasileiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador(a): TC **Leonardo** Ferreira Barbosa

Aprovada em 12 de novembro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Orientador: Leonardo Ferreira Barbosa

Avaliador(a): Otávio Augusto Brioschi Soares

Avaliador(a): Fernanda V. C. Orlandini

*À minha família, pelo apoio
incondicional nesta eterna missão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor dos Exércitos, que guarda Seus filhos e Sua herança.

Agradeço à minha família, pelo incentivo, apoio e compreensão nos momentos de ausência para a elaboração deste trabalho.

Aos meus Instrutores, Professores e Mestres, pelos conselhos, correções e ensinamentos que permitiram e permitem meu crescimento pessoal e profissional.

*O Senhor cuida da vida dos íntegros,
e a herança deles permanecerá para sempre.*

SALMOS 37:18

RESUMO

A perícia médica é, por suas características inerentes, ato médico de intersecção entre a assistência à saúde e o direito. O direito do paciente é pilar fundamental na relação médico-paciente, na manutenção da dignidade humana e na boa prática da medicina. Espera-se que as normativas sobre perícia médica no Exército Brasileiro estejam adequadas aos princípios legais, éticos e morais expressos nas normas e códigos de condutas existentes, de modo a reduzir os ônus decorrentes de tais atos e contribuir para o bom funcionamento da Força Terrestre. Este estudo objetiva comparar a legislação sobre perícia médica no Exército Brasileiro frente as normativas sobre direito do paciente no Brasil e as principais referências internacionais, através do levantamento bibliográfico e documental em bancos de dados e da busca de informação jurídico-legislativa nacional atual. Foi possível concluir através da análise comparativa aplicada que o Exército Brasileiro, em suas normativas específicas sobre o tema, é congruente com os direitos fundamentais da pessoa humana, assegurando respeito aos direitos de seus pacientes.

Palavras-chave: *Perícia Médica. Direitos do Paciente. Militar.*

ABSTRACT

Medical assessment is, by definition, a medical act of intersection between health care and law. The rights of the patient is a fundamental pillar in the relationship between doctors and patients, in the maintenance of human dignity and in the good practice of medicine. It is expected that the regulatory standards on medical expertise in the Brazilian Army should be aligned with the legal, ethical and moral principles expressed in existing standards and codes of conduct nationally and internationally, in order to reduce the burden that could arise from such acts. The objective of this study is to compare medical expertise legislation in the Brazilian Army against the regulations on patient rights, through a bibliographic and documental review in databases and in the current legal standards. The applied comparative analysis found that, in its specific regulations on the subject, the Brazilian Army is congruent with the fundamental rights of the human person, ensuring respect for the rights of its patients.

Keywords: *Medical assessment. Patient Rights. Military.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMP	Agente médico-pericial
CAIS	Cópia da Ata de Inspeção de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRM	Conselho Regional de Medicina
D Sau	Diretoria de Saúde
IGPMEx	Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército
IRPMEx	Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército
IS	Inspeção de saúde
JISE	Junta de Inspeção de Saúde Especial
JISR	Junta de Inspeção de Saúde de Recurso
JISRev	Junta de Inspeção de Saúde Revisional
MPGu	Médico Perito de Guarnição
MPOM	Médico Perito de Organização Militar
NTPMEx	Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército
ODS	Órgão de Direção Setorial
OM	Organização Militar
OMS	Organização Militar de Saúde
RM	Região Militar
SIPMED	Sistema Informatizado de Perícias Médicas
SPMEx	Sistema de Perícias Médicas do Exército

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	DESENVOLVIMENTO.....	13
4.1	Direitos Humanos, Bioética e o Direito do Paciente.....	13
4.2	Direito do Paciente no Código de Ética Médica.....	16
4.3	Direito do Paciente no Código Civil.....	19
4.4	Direito do Paciente na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.....	20
4.5	As Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército.....	25
4.6	As Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército	27
4.7	As Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército.....	30
5	CONCLUSÃO.....	33
6	REFERÊNCIAS.....	33

Direito do Paciente e Perícia Médica no Exército Brasileiro

LUID CELENTE DOS SANTOS¹
LEONARDO FERREIRA BARBOSA²

1. INTRODUÇÃO

A perícia médica, como ato médico de intersecção entre a assistência à saúde e o direito, é atividade de grande interesse para o exército brasileiro, seja pela contribuição na manutenção da higidez da força, como pelo ônus econômico e social implicados nas decisões administrativas e judiciais decorrentes do ato pericial. Conforme observado empiricamente, o aumento recente das ações judiciais contra a União, tendo como escopo as decisões médico-periciais do Exército Brasileiro, pode impactar consideravelmente na disponibilidade de recursos humanos da Força Terrestre (PEREIRA FILHO, 2019; REIS, 2020).

O direito do paciente é pilar fundamental na relação médico-paciente, na manutenção da dignidade humana e na boa prática da medicina. Portanto, as normativas sobre perícia médica no Exército Brasileiro devem estar adequadas aos princípios legais, éticos e morais expressos nas normas e códigos de condutas existentes, de modo a reduzir os ônus decorrentes de tais atos e contribuir para o bom funcionamento da Força Terrestre.

A perícia médica no Exército Brasileiro está normatizada especificamente através das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército, das Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército e das Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército. Estas normas têm por finalidade respectivamente: dispor sobre as atribuições e os procedimentos específicos, relativos ao Sistema de Perícias Médicas do Exército; estabelecer as normas e os processos gerais que orientam e regulam a atividade médico-pericial dentro do Sistema de Perícias Médicas do Exército; e orientar técnica e administrativamente os integrantes do Sistema de Perícias Médicas do Exército, estabelecendo procedimentos a serem observados pelo agente médico-pericial na execução de suas atividades (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017a; EXÉRCITO BRASILEIRO 2017b; EXÉRCITO BRASILEIRO, 2017c).

¹ Médico pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Residência Médica em Clínica Médica pelo Hospital das Forças Armadas. Pós-Graduação em Auditoria em Saúde pela Universidade Cândido Mendes. 1º Tenente Aluno da Escola de Saúde do Exército. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Militar. E-mail: lcelentesantos@gmail.com

² Mestre em Direito pela Universidade Cândido Mendes. Bacharel em Direito pela Universidade do Grande Rio. Bacharel em Ciências Militares pela Academia Militar das Agulhas Negras. Professor de Direito da Escola de Saúde do Exército e do Instituto Militar de Engenharia. Tenente-coronel da Arma de Infantaria. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Militar. E-mail: leonardo.ferreira@eb.mil.br

A perícia médica, como ciência médica de caráter administrativo, pode ser entendida como o exame médico-pericial destinado aos servidores públicos civis e militares, que são avaliados quanto à sua capacidade laboral pelo órgão competente. Juridicamente, temos que o ato pericial significa a diligência realizada por peritos para evidenciar determinados fatos em juízo através de procedimentos técnicos específicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

Devido às atrocidades cometidas durante a segunda guerra Mundial, conforme pontua o próprio documento: *“(...) o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da humanidade (...)”*, foi necessária a adoção e proclamação, em 1948, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Tal foi a base necessária para o posterior desenvolvimento da bioética como princípio e também como ciência, contexto no qual o ato médico pericial encontra-se hoje inserido (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Internacionalmente, temos como importante marco a publicação no ano de 2005 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, onde os Estados-membros da Organização das Nações Unidas e a comunidade internacional comprometeram-se a respeitar e aplicar os princípios da bioética. Nacionalmente, tais princípios encontram-se já balizados na Constituição Federal de 1988, carta magna e lei fundamental e suprema do país (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005; BRASIL, 1988).

O direito do paciente, inserido nos direitos da pessoa humana, pode ser entendido como o direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Em nível nacional, encontra-se balizado de modo concorrente no Código Civil, no Código de Ética Médica e em leis subsidiárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BRASIL, 2002; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Comparar a legislação sobre perícia médica no Exército Brasileiro frente as normativas sobre direito do paciente no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Apresentar as normativas sobre direito do paciente no Brasil;
- b) Relacionar as normativas sobre direito do paciente no Brasil com as principais normativas internacionais;
- c) Apresentar as normativas sobre perícia médica no Exército Brasileiro;
- d) Comparar a legislação sobre perícia médica no Exército Brasileiro frente as normativas sobre direito do paciente no Brasil;
- e) Relacionar a comparação da legislação sobre perícia médica no Exército Brasileiro frente as normativas sobre direito do paciente no Brasil quanto às normativas internacionais;
- f) Sugerir, caso pertinente, adequações às normativas de modo a evitar incongruências entre as mesmas.

3. METODOLOGIA

Estudo qualitativo comparativo de natureza aplicada com levantamento bibliográfico e documental no ano de 2021 através dos bancos de dados: CAPES, SCIELO, MEDLINE, REDEBIE e EBBUSCA, além da busca de informação jurídico-legislativa nacional atualizada.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 DIREITOS HUMANOS, BIOÉTICA E O DIREITO DO PACIENTE

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, expressa de maneira concisa e clara em seus trinta artigos os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana, que são o fundamento da liberdade, da justiça e da paz mundiais. O respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do ser humano foi e é um compromisso dos países signatários deste documento, sendo a compreensão do mesmo por todos de alta importância para sua efetivação (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Esta declaração define em seu primeiro artigo que: *“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.”* A partir deste ponto básico, são desenvolvidos os demais

direitos de todos os seres humanos (independente de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição), como por exemplo: o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal; a proibição da escravidão, da servidão e do tráfico de escravos; a proibição da tortura e do tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante; o direito de ser reconhecido como pessoa perante a lei em igualdade com os demais; o direito do ser humano a proteção pela lei dos direitos fundamentais; a proibição da prisão, detenção ou exílio arbitrários; o direito de ser presumido inocente até que tenha sido provada sua culpa de acordo com a lei; a proteção à honra e reputação, bem como inviolabilidade da vida privada, família e do lar; o direito à liberdade de locomoção; o direito de acesso ao serviço público do seu país; e o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e bem-estar. Não obstante, a declaração determina que *“no exercício de seus direitos e liberdades, todo ser humano estará sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática”* (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Em adição a Declaração Universal dos Direitos Humanos, foi proclamada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura em 2005 a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Esta nova declaração trata das questões éticas originadas pela medicina e suas tecnologias, integrando-as aos direitos humanos e liberdades fundamentais e tendo como um de seus objetivos *“contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos”* (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

São princípios fundamentais da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 na aplicação da medicina: o respeito a dignidade humana e aos direitos humanos; a minimização dos efeitos nocivos e maximização dos efeitos benéficos; o respeito a autonomia das pessoas e a proteção dos incapazes; a obtenção do consentimento prévio, livre e esclarecido; o respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal; a proteção da vida privada e da confidencialidade; o tratamento com igualdade, justiça e equidade; a não discriminação e a não estigmatização; o respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; a solidariedade entre os seres humanos e a cooperação internacional; a promoção da saúde e do desenvolvimento social; a partilha dos benefícios da ciência; a proteção das gerações futuras; e a proteção do meio ambiente,

da biosfera e da biodiversidade. Ratificando a necessidade de adoção de tais princípios pelos países membros, a declaração estabelece que a limitação dos mesmos deve ocorrer apenas através de lei (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 instituiu no país, conforme seu preâmbulo, “[...] *um Estado Democrático destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...]*”. Portanto, a garantia dos direitos apresenta-se como um bem maior a ser perseguido pela sociedade brasileira, expresso e reiterado em todo o texto da carta magna e de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; BRASIL, 1988).

Já em seu artigo 4º, nos princípios fundamentais, a Constituição Federal de 1988 expressa que a prevalência dos direitos humanos é princípio internacional que rege a República Federativa do Brasil. Também em seu artigo 5º, nos direitos e garantias fundamentais, elenca, entre outros: a igualdade de direitos e obrigações entre homens e mulheres; a inviolabilidade da liberdade de consciência e crença; a liberdade de manifestação do pensamento; a proibição da tortura e do tratamento desumano ou degradante; e a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas. Além disso, assegura o acesso ao judiciário, proibindo concomitantemente o juízo e o tribunal de exceção, e garantindo a punição de qualquer ato contra os direitos e liberdades fundamentais, com aplicação imediata. Em seu artigo 6º, são elencados como direitos sociais pela carta magna: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

A observância dos direitos fundamentais e direitos da pessoa humana são de tamanha importância, que é instituída no artigo 34 a previsão de intervenção federal pela União nos Estados e no Distrito Federal para assegurar tais princípios constitucionais. Não menos, no artigo 60, é vedada pela carta magna a deliberação de proposta de emenda constitucional que intente abolir os direitos e garantias individuais. Também na Constituição Federal, os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos aprovados no Congresso Nacional são igualados às emendas constitucionais, e as causas relativas a direitos humanos são tratadas como de competência do Juízo Federal (BRASIL, 1988).

Em relação às Forças Armadas, incluindo o Exército Brasileiro, é possível encontrar previsão legal de respeito aos direitos humanos já no próprio Estatuto dos Militares, sancionado por lei em 1980 pelo presidente da República. Na sua Seção II, é definido que a cada um dos integrantes das Forças Armadas é imposta uma conduta moral e profissional irrepreensível, observando como preceitos da ética militar o respeito a dignidade da pessoa humana. Além disso, de maneira tangente aos direitos humanos, deve o militar: amar a verdade e a responsabilidade como fundamento de dignidade pessoal; cumprir e fazer cumprir as leis, os regulamentos, as instruções e as ordens das autoridades competentes; ser justo e imparcial no julgamento dos atos e na apreciação do mérito dos subordinados; zelar pelo preparo próprio, moral, intelectual e físico e, também, pelo dos subordinados, tendo em vista o cumprimento da missão comum; praticar a camaradagem e desenvolver, permanentemente, o espírito de cooperação; cumprir seus deveres de cidadão; proceder de maneira ilibada na vida pública e na particular; observar as normas da boa educação; e garantir assistência moral e material ao seu lar e conduzir-se como chefe de família modelar (BRASIL, 1980).

O Estatuto dos Militares também garante que os integrantes das Forças Armadas tenham seus direitos fundamentais respeitados, ao enumerar os direitos e prerrogativas dos militares, tais quais: a proteção social; a percepção de remuneração; a assistência médico-hospitalar; a alimentação; a moradia; o fardamento; e as férias, os afastamentos temporários do serviço e as licenças (BRASIL, 1980).

4.2 DIREITO DO PACIENTE NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica, publicado através da Resolução do nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 e posteriormente modificado pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019 do Conselho Federal de Medicina, dedica o seu capítulo IV integralmente a abordagem dos direitos humanos na prática médica, reiterando a importância da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 no desenvolvimento da humanidade e da aplicação da medicina. Além disso, aborda em seu capítulo II os direitos dos próprios médicos, entendendo-os como pessoas humanas no exercício de sua função (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Estabelece explicitamente que é direito do médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019):

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

XI - É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Além disso, o Código de Ética Médica, em consonância com os direitos humanos, veda explicitamente ao médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019):

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Internacionalmente, a *World Medical Association* adotou em sua terceira assembleia geral realizada em 1949, o *International Code of Medical Ethics*. Tal documento previa já em sua primeira versão os deveres e obrigações aos quais estavam submetidos os profissionais médicos, tais como: manter altos padrões de conduta profissional; praticar sua profissão sem visar o lucro; manter sua independência profissional; não realizar atos que possam enfraquecer a resistência física ou mental de seus pacientes, exceto no interesse destes; preservar a vida humana; lealdade ao paciente; confidencialidade; e realizar atendimento médico de emergência como um dever humanitário (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1949).

A publicação do *International Code of Medical Ethics* foi precedida pela adoção da *Declaration of Geneva*, também da *World Medical Association*. Tal declaração foi publicada com o intuito de atualizar o juramento de hipócrates, e servir como juramento para aqueles que ingressassem na profissão médica, conforme transcrito abaixo (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1948):

*AT THE TIME OF BEING ADMITTED AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:
 I SOLEMNLY PLEDGE myself to consecrate my life to the service of humanity.
 I WILL GIVE to my teachers the respect and gratitude which is their due;
 I WILL PRACTICE my profession with conscience and dignity;
 THE HEALTH OF MY PATIENT will be my first consideration;
 I WILL RESPECT the secrets which are confided in me;
 I WILL MAINTAIN by all the means in my power, the honor and the noble traditions of the medical profession;
 MY COLLEAGUES will be my brothers;
 I WILL NOT PERMIT considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient;
 I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life from the time of conception; even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.
 I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely and upon my honor (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1948).*

É possível depreender deste juramento seu alinhamento com a Declaração Universal dos Direitos Humanos deste mesmo ano, tanto diretamente como indiretamente: ao consagrar a vida ao serviço da humanidade; não permitir que religião, nacionalidade, raça, partido político ou condição social interfiram na prática médica; manter o máximo respeito pela vida humana desde a concepção; não usar o conhecimento médico contra as leis da humanidade; e manter a confidencialidade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1948).

4.3 DIREITO DO PACIENTE NO CÓDIGO CIVIL

O Código Civil, instituído pela lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, regulamenta as relações privadas no Brasil, incluindo também as relações do paciente com os prestadores de serviços de saúde, conforme entendimento corrente. Nele encontram-se explicitados direitos do paciente, como em seus artigos 13, 14 e 15 (BRASIL, 2002):

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (BRASIL, 2002).

Além disso, encontram-se implícitos os direitos à reparação por dano decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, como descrito nos artigos 186 e 927 (BRASIL, 2002):

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo (BRASIL, 2002).

Por fim, ao paciente é garantido pelo Código Civil em seu artigo 151 a indenização devida por tais atos (BRASIL, 2002):

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

4.4 DIREITO DO PACIENTE NA PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009

A portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009, publicada pelo Ministério da Saúde dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Considera em seu texto explicitamente os artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Esta portaria, em seu artigo 2º, garante o acesso de todos a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde conforme a mesma regula (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Além disso, a portaria reitera em seu artigo 3º o direito ao tratamento adequado no tempo correto para resolver o problema de saúde do paciente, com qualidade e garantia de continuidade do tratamento. Para isto, assegura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

a) possíveis diagnósticos;

b) diagnósticos confirmados;

c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;

d) resultados dos exames realizados;

e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;

- f) duração prevista do tratamento proposto;*
 - g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;*
 - h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;*
 - i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;*
 - j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;*
 - k) evolução provável do problema de saúde;*
 - l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;*
 - m) outras informações que forem necessárias;*
- III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;*
- IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:*
- a) motivo do atendimento e/ou internação;*
 - b) dados de observação e da evolução clínica;*
 - c) prescrição terapêutica;*
 - d) avaliações dos profissionais da equipe;*
 - e) procedimentos e cuidados de enfermagem;*
 - f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;*
 - g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;*
 - h) identificação do responsável pelas anotações;*
 - i) outras informações que se fizerem necessárias;*
- V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;*
- VI - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, devem conter:*
- a) o nome genérico das substâncias prescritas;*
 - b) clara indicação da dose e do modo de usar.*
 - c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;*
 - d) textos sem códigos ou abreviaturas;*
 - e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e*
 - f) a assinatura do profissional e a data;*
- VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;*
- VIII - o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;*

IX - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;

b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;

c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;

d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado;

e

e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em seu artigo 4º, também é reiterado o direito ao atendimento humanizado pela pessoa humana, conforme os preceitos da Declaração Universal de Direitos Humanos, sem discriminação devido à idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, devendo ser garantido ao paciente (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

a) a integridade física;

b) a privacidade e ao conforto;

c) a individualidade;

d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII - a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV - o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV - a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e

XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O artigo 5º desta portaria mantém seu alinhamento aos direitos fundamentais, citando o respeito aos valores, cultura e direitos da pessoa na relação com os serviços de saúde, sendo garantidos, dentre outros: o sigilo e a confidencialidade; o acesso ao prontuário; a obtenção de laudo, relatório e atestado médico; o consentimento livre, voluntário e esclarecido; a não-submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo; o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social; e o direito a liberdade de expressão nas suas queixas denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Não obstante os direitos elencados por esta portaria, a mesma trata de modo concomitante das responsabilidades da pessoa em relação ao seu tratamento e recuperação. Em seu artigo 6º elenca que as pessoas deverão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

I -prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

a) queixas;

b) enfermidades e hospitalizações anteriores;

c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;

d) demais informações sobre seu estado de saúde;

II - expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III - seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV - informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V - assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI - contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com às demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII - ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

IX - cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X - ficar atento às para situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI - comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;

XII - desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIII - comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e

XIV - não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

4.5 AS INSTRUÇÕES GERAIS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO

As Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército foram aprovadas em 2017 pelo Comandante do Exército, tendo entrado em vigor a partir de 1º de janeiro de 2018. Sua finalidade é estabelecer as atribuições e os procedimentos relativos ao Sistema de Perícias Médicas nesta Força Armada. Determina que as inspeções de saúde são realizadas 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 (JISRev), as quais são responsáveis por exarar pareceres que irão produzir efeitos legais, nas situações definidas nas Instruções Reguladoras (BRASIL, 2017a)

Tais Instruções Gerais preveem a assinatura de Termo de Consentimento, autorizando a inclusão pelos inspecionados de documentação nosológica e exames complementares sobre o seu estado de saúde nos processos médico-periciais, bem como a emissão de diagnóstico alfanumérico, sendo resguardadas as recomendações éticas vigentes. Tal documentação nosológica e exames complementares estão protegidas nestas Instruções Gerais em termos de confidencialidade e sigilo, sendo de acesso exclusivo aos integrantes do Sistema de Perícias Médicas do Exército, tramitando em envelope lacrado e sendo arquivos nas seções de perícias médicas e/ou regiões militares respectivas (BRASIL, 2017a)

Os artigos 4º e 5º das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército dispõe, ressaltando a necessidade de nomeação do agente médico-pericial pela autoridade competente, que (BRASIL, 2017a):

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

Art. 5º O ato médico-pericial é atividade privativa de médico, nos termos do disposto no inciso XII do art. 4º, da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2017a).

Além disso, define como principais atos médico-periciais: Inspeção de Saúde; Inspeção de Saúde em Grau de Recurso; Inspeção de Saúde em Grau Revisional; emissão de parecer médico-pericial; e homologação de parecer médico-pericial. Tais atos, são definidos como peça essencial para a administração pública e para o inspecionado, sendo passível de reconsideração, reestudo, recurso e revisão. Devem ser registrados em formulário próprio e realizado de maneira padronizada (BRASIL, 2017a).

A reconsideração e o reestudo garantem a correção do mérito e dos aspectos formais das atas de inspeção de saúde, enquanto o recurso e a revisão regem a possibilidade de nova análise do parecer emitido pelo agente médico-pericial, garantindo a lisura do processo e o equivalente à ampla defesa na perícia médica no Exército Brasileiro (BRASIL, 2017a).

As Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército preveem ainda programas de controle de saúde, com o objetivo de abreviar os longos períodos de encostamento e disponibilizar aos militares todos os recursos médicos e administrativos para sua recuperação e readaptação. Além disso, preveem a capacitação sistematizada de todos os integrantes do Sistema de Perícias Médicas do Exército, através da realização de cursos e estágios presenciais ou na modalidade de ensino a distância, no âmbito externo ou interno da Força (BRASIL, 2017a).

4.6 AS INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA AS PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO

As Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército foram aprovadas em 2017 pelo Chefe do Departamento-Geral do Pessoal, tendo como base as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército de 2017 e entrando em vigor em janeiro de 2018. Têm por finalidade estabelecer as normas e os processos gerais que orientam e regulam a atividade médico-pericial dentro do Sistema de Perícias Médicas do Exército (BRASIL, 2017b).

Estabelece, em seu artigo 3º, que *“todo processo médico-pericial deve ser registrado e acompanhado em todos os níveis do SPMEx, sempre que possível, por intermédio de ferramenta de Tecnologia da Informação (BRASIL, 2017b).*

Estabelece também que o agente médico-pericial seja nomeado em por um período mínimo de 180 dias, para evitar solução de continuidade e prejuízo ao trabalho pericial, devendo recomendável que o mesmo seja especialista em perícia médica ou possua experiência na área (BRASIL, 2017b).

O artigo 9º destas Instruções Reguladoras determina o local de atendimento do agente médico-pericial, quais sejam (BRASIL, 2017b):

I - JISRev: o local é estabelecido no boletim que publica a nomeação;

II - Junta de Inspeção de Saúde de Recurso (JISR) e JISE: prioritariamente, em Centro de Perícias Médicas e, na impossibilidade, em Organização Militar de Saúde (OMS);

III - MPGu: prioritariamente, em Centro de Perícias Médicas e, na impossibilidade, em OMS; e

IV - MPOM (Médico Perito de Organização Militar): em Seção de Saúde de Organização Militar (OM), excluída a atividade de exame de corpo de delito.

Parágrafo único. Em atendimento à solicitação de Órgão de Direção Setorial (ODS) ou da RM, a JISE poderá atender em outros locais, além dos citados no inciso II, desde que satisfeitas as condições para o funcionamento adequado.

Art. 10. Excepcionalmente e com fundamento no interesse público, a RM poderá autorizar atuação de MPGu em mais de uma guarnição e em instalações de Seção de Saúde de OM, satisfeitas as condições para o funcionamento adequado.

Parágrafo único. A critério da RM, um MPOM poderá atender duas ou três OM, considerando a proximidade para o deslocamento do inspecionado ou do MPOM, em atendimento ao princípio da eficiência (BRASIL, 2017b).

Em seu artigo 26º e 27º estabelece a finalidade e o conceito das perícias médicas, reiterando a sua execução por profissional médico, como segue (BRASIL, 2017b):

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

Art. 27. A perícia médica, em sentido amplo, é ato privativo de médico, desde que investido em função que lhe assegure a competência legal e administrativa para tal. Tem a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas.

§ 1º O médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) da jurisdição na qual atua está apto a exercer a profissão em toda sua plenitude, inclusive em perícia médica, não sendo necessário o título de especialista.

§ 2º O médico deve conhecer a legislação básica sobre o assunto, tais como as IGPMEx, as Instruções Reguladoras para Perícias Médicas no Exército (IRPMEx) e as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx) (BRASIL, 2017b).

Em consonância com a preservação da intimidade do inspecionado, as Instruções Reguladoras definem que o parecer emitido deve ser publicado em Boletim de Acesso Restrito da organização militar do inspecionado. Além disso, a documentação nosológica sob guarda do agente médico-pericial só poderá ser liberada (BRASIL, 2017b):

I - quando autorizada por escrito, pelo inspecionado;

II - para atender ordem judicial; e

III - para a defesa do AMP.

§ 1º Quando requisitado judicialmente, a documentação nosológica será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o AMP deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional (BRASIL, 2017b).

Em relação à capacitação profissional, é expresso por estas Instruções Reguladoras que (BRASIL, 2017b):

Art. 59. A formação, capacitação e o treinamento dos militares que desempenham atividades como AMP e seus auxiliares devem ser contínuos, visando atender às necessidades do Exército Brasileiro em oficiais e praças habilitados à ocupação de cargos na atividade pericial das OM e OMS (BRASIL, 2017b).

Ainda é previsto que caso o inspecionado recuse o tratamento específico para promover sua capacidade física ou recuse realizar exames complementares necessários ao esclarecimento pericial, cabe ao agente médico-pericial (BRASIL, 2017b):

I - tomar a termo declaração do inspecionado, em duas vias, assinadas pelo mesmo, pelo AMP e seu auxiliar, ou por duas testemunhas, constando a negação ao tratamento ou a realização dos exames recomendados;

II - arquivar a primeira via e anexar a segunda via à CAIS; e

III - prolatar o parecer baseado apenas nos dados colhidos por ocasião da anamnese e do exame físico do inspecionado.”

Art. 62. O AMP goza de independência, sob o ponto de vista técnico, quanto ao julgamento que tenha que formular baseado na documentação médica e respaldado pela sua consciência profissional.

§ 1º Não cabe a alteração, mediante reestudo, de parecer prolatado por AMP.

§ 2º A alteração de parecer exarado por AMP é realizada mediante nova IS do inspecionado por JISR ou por JISRev, ressalvada a reconsideração (BRASIL, 2017b).

Por fim, as Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército reiteram o exame médico-pericial como ato médico, provido de autonomia, conforme os artigos 63 e 64 (BRASIL, 2017b):

Art. 63. O exame médico-pericial é um ato médico e, como tal, por envolver a interação entre o médico e o inspecionado, o AMP deve agir com plena autonomia, aceitando a presença de pessoas estranhas ao atendimento quando respaldada por ato normativo do Conselho Federal de Medicina ou por expressa ordem judicial, a fim de preservar a intimidade do inspecionado e garantir o sigilo profissional.

Art. 64. O AMP deve conhecer e agir em conformidade com o previsto no Estatuto dos Militares e no Código de Ética Médica (BRASIL, 2017b).

4.7 AS NORMAS TÉCNICAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO

As Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército, publicadas pelo Departamento-Geral do Pessoal em 2017, têm como finalidade orientar técnica e administrativamente os integrantes do Sistema de Perícias Médicas do Exército e estabelecer procedimentos a serem observados pelo agente médico-pericial na execução de suas atividades. Possuem caráter obrigatório no âmbito do Exército Brasileiro (BRASIL, 2017c).

Tal normativa define em suas premissas básicas que: *“o ato médico-pericial implica em manifestação de natureza médico-legal destinada a produzir efeito no campo administrativo, passível de contestação por reconsideração, recurso ou revisão, atendendo ao princípio da ampla defesa e do contraditório”*. Deste ponto, distingue também a atividade do médico perito daquela do médico assistente, onde o primeiro encontra-se neutro para julgar os fatos de acordo com a prescrição da lei (BRASIL, 2017c).

Conforme esta norma, a agente médico-pericial atua em função do interesse público e da lei, tendo obrigação de comunicar aos setores institucionais as informações pertinentes para aplicação da legislação vigente. Para Neves, o agente médico-pericial deve reconhecer o Direito e conceder o que deva ser concedido, porém deve negar as pretensões ilegítimas, fruto de desejos pecuniários sem abrigo nas legislações constituídas (BRASIL 2017c; NEVES, 2019).

São elencados nas Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército como comportamentos desejáveis do agente médico-pericial em relação ao inspecionado (BRASIL, 2017c):

- 1) *Evitar conclusões intuitivas e precipitadas.*
- 2) *Falar pouco e em tom sério.*
- 3) *Ser modesto e ter pouca vaidade.*
- 4) *Manter o segredo exigido.*
- 5) *Ter autoridade para ser acreditado.*
- 6) *Ser livre para agir com isenção.*
- 7) *Não aceitar a intromissão de terceiros.*
- 8) *Ser honesto e ter vida pessoal correta.*
- 9) *Ter coragem e serenidade para decidir.*
- 10) *Ter competência profissional para ser respeitado (BRASIL, 2017c).*

Nestas normas, também são definidas as características do exame médico-pericial, tais quais: submissão a normas legais; compromisso com os fatos observados incluindo a documentação nosológica e o exame físico realizado; registro de dados em prontuário com objetivo específico; e resultado público, com nível de publicidade diverso, dependendo do tipo e finalidade da perícia realizada. O resultado final do exame médico-pericial são as autoridades administrativas e judiciais, com a finalidade de esclarecer tais autoridades sobre o estado de saúde físico e mental do inspecionado (BRASIL, 2017c).

As Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército também definem como deve ser realizado o consentimento, estabelecendo um padrão para seu preenchimento (BRASIL, 2017c):

1.11.1 O consentimento livre e esclarecido consiste em um documento em que o inspecionado ou o seu procurador legal, livres de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, dá anuência, após ter recebido informações completas e adequadas, de que o(s) processo(s) médico-pericial (ais) gerado(s) pelo seu pleito ou pela Administração Pública conterà(ão) documentação nosológica e exames complementares sobre seu estado de saúde, bem como permite a emissão de diagnóstico alfanumérico ou por extenso, conforme o previsto na Classificação Internacional de Doenças (CID) em vigor, resguardadas as recomendações éticas vigentes (BRASIL, 2017c).

Além disso, tais normas mantém explicitamente resguardado o sigilo médico e a segurança do prontuário médico-pericial (BRASIL, 2017c):

1.13.3 DOS NÍVEIS DE ACESSO

a. O SIPMED está organizado em quatro níveis de acesso: Gerencial (D Sau e Inspeção de Saúde de Região Militar), Regional (RM), Operacional (MPOM, MPGu e JIS) e Usuário.

b. Os comandantes, chefes e diretores de OM/OMS, nos diversos níveis, terão acesso aos relatórios estatísticos, disponibilizados pelo sistema, resguardados os princípios do sigilo médico.

c. Para acessar os diferentes níveis do sistema, a Seção de Saúde Regional fará o cadastro e atualização das senhas, conforme previsto no Manual do SIPMED.

1.13.4 DA SEGURANÇA

a. A segurança das informações no SIPMED é, inicialmente, dada pela estruturação por níveis de acesso ao sistema. A cada nível é dado acesso de forma independente.

b. Os militares e servidores públicos que tratam com assuntos sigilosos ou de natureza sensível são responsáveis pela segurança dos mesmos e estão sujeitos às regras referentes ao sigilo profissional, em razão do ofício, da legislação vigente, do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal e do Estatuto dos Militares.

c. Todos os militares e servidores públicos que manuseiam a documentação médico-pericial deverão assinar o Termo de Compromisso disponível nas Seções de Inteligência (S2), das OM/OMS, os quais serão arquivados, na referida Seção, observando-se a tabela de temporalidade de documentos (BRASIL, 2017c).

As normas técnicas preveem ainda as condições para homologação do ato médico-pericial, que caracteriza-se por aprovação do mesmo por Junta de Inspeção de Saúde de Recurso ou por autoridade médica competente designada para tal, com previsão de homologação pela Diretoria de Saúde em casos específicos. São também descritas as condições para reconsideração, reestudo e realização de inspeção de saúde em grau de recurso e de revisão (BRASIL, 2017c).

Não menos, as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército finalizam descrevendo as responsabilidades dos agentes médico-periciais e as responsabilidades dos inspecionados (BRASIL, 2017c):

16.1 DAS RESPONSABILIDADES DOS AMP

16.1.1 Zelar pelo cumprimento da legislação pericial em vigor.

16.1.2 Manter os documentos sobre legislação pericial disponíveis e em boas condições para o manuseio.

16.1.3 Controlar os recursos de informática existentes na sede do AMP.

16.1.4 Organizar e manter em ordem os arquivos de documentos periciais.

16.1.5 Responder pela carga e pela conservação do material distribuído ao AMP.

16.1.6 Certificar-se de que todo material necessário a atividade pericial esteja disponível e em condições de uso, com destaque para o material de emprego médico.

16.1.7 Zelar para que todos os documentos tenham padrão de nitidez adequado, permitindo, inclusive, a microfilmagem, e não contenham rasuras ou emendas. As alterações necessárias serão feitas a carimbo, datadas e assinadas pelos AMP responsáveis pelas alterações.

16.2 DAS RESPONSABILIDADES DOS INSPECIONADOS

16.2.1 Controlar a validade de suas Inspeções de Saúde (IS).

16.2.2 Cumprir todas as restrições constantes dos pareceres periciais para melhoria dos seus respectivos estados de saúde.

16.2.3 Comparecer ao AMP na data marcada para atendimento ou ato pericial, podendo sua falta ser considerada transgressão disciplinar (BRASIL, 2017c).

5. CONCLUSÃO

A partir da análise da Constituição da República Federativa do Brasil, do Código Civil, do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina e da Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde é possível concluir pela adequação das normativas nacionais sobre direito do paciente em relação às principais normativas internacionais. Existe congruência entre a legislação nacional e os princípios expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Também o Código de Ética Médica encontra-se de acordo em princípios com a *Declaration of Geneva* e o *International Code of Medical Ethics*.

Além disso, as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército, as Instruções Reguladoras para as Perícias Médicas do Exército e as Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército cumprem sua função ao normatizar e regular as perícias médicas no âmbito desta Força, ao mesmo tempo que respeitam os princípios de direitos humanos e bioética expressos nas declarações internacionais. Também encontra-se de acordo com os marcos legislativos nacionais, principalmente em relação a Constituição da República Federativa do Brasil.

Conclui-se, portanto, que não foram verificadas incongruências entre as normativas nacionais, internacionais e a normativa sobre perícias médicas no Exército Brasileiro. Depreende-se que o Exército Brasileiro cumpre sua missão institucional, assegurando respeito aos direitos de seus pacientes na atividade médico-pericial e sendo congruente com os direitos fundamentais da pessoa humana.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 6.880 de 9 de dezembro de 1980, modificada pela Lei nº 13.954 de 16 de dezembro de 2019. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares.** Diário Oficial da União: seção 1, p. 2. Brasília, 17 de dezembro de 1980.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil.** Diário Oficial da União: seção 1, p. 1. Brasília, 10 de janeiro de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.** Brasília: CFM, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Perícia Médica.** Brasília: CFM, 2012.

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

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.** Diário Oficial da União: Seção 1, p. 80. Brasília, 14 de agosto de 2009.

NEVES, LUIZ ANTONINO ZIEGLER. **A importância do controle periódico de saúde na atividade pericial no Exército Brasileiro.** 2019. 25 f. TCC - Curso da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos** [Internet]. Genebra: Unesco, 2005.

PEREIRA FILHO, Cesar Augusto Lasmar. **A importância do controle periódico de saúde na atividade pericial.** 2019. 40 f. TCC - Curso da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

REIS, Viviane Lubanco Thomé; OLIVEIRA, Cláudio Russio de. **A capacitação do oficial médico do Exército Brasileiro para o exercício de perícia médica.** 2020. 17 f. TCC - Curso da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2020.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Declaration of Geneva.** World Medical Association, 1948.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **International Code of Medical Ethics.** World Medical Association Bulletin 1949;1(3): 109, 111.