

Perícia médica para transtornos mentais no Brasil: a integração das tecnologias de informação

Medical expertise for mental disorders in Brazil: the integration of information technologies

Experiencia médica en trastornos mentales en Brasil: la integración de las tecnologías de la información

DOI:10.34119/bjhrv7n3-335

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Carlos Alberto Feitosa dos Santos

Mestrando em Psicologia

Instituição: Universidade Ibirapuera (UNIB)

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: feitosa2006@yahoo.com.br

Vanessa Macedo Gomes Nunes de Lima

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Castelo Branco

Endereço: Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessamgn@hotmail.com

Josué Moura Telles

Pós-Graduado em Saúde Pública

Instituição: Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

Endereço: Araguaína, Tocantins, Brasil

E-mail: mouratellesjosue@gmail.com

Eliabe Evangelista de Menezes Silva

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Endereço: Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: eliabe.menezes@hotmail.com

Dayse Marinho Martins

Doutora em Políticas Públicas, Doutora em História

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Endereço: São Luís, Maranhão, Brasil

E-mail: daysemarinho@yahoo.com.br

Wagner Aparecido Teodoro

Pós-Graduado em Psicologia Organizacional

Instituição: Faculdade Pitágoras

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: wagner.teodoro@ebserh.gov.br

Ivaldo Mauricio de Souza

Pós-Graduado em Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética
Instituição: Faculdade Método de São Paulo (FAMESP)
Endereço: Mirandópolis, São Paulo, Brasil
E-mail: ivaldomauricio@gmail.com

Antônio Veimar da Silva

Doutor em Agronomia
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Endereço: Areia, Paraíba, Brasil
E-mail: veimar74185@gmail.com

RESUMO

O presente artigo investiga possibilidades de uso de recursos tecnológicos na melhoria do serviço de perícia médica para transtornos mentais no Brasil. A mudança nas condições de trabalho e emprego em todo o mundo, especialmente no Chile, levou à geração de novos riscos no trabalho. Os fatores de risco psicossocial e as consequências para a saúde mental dos trabalhadores, devido à sua exposição, vêm crescendo constantemente nos últimos anos. A preocupação com a prevenção e a identificação adequada de patologias de saúde mental são um dos principais problemas das autoridades de saúde e segurança em nosso país. O objetivo geral é discutir possibilidades de melhoria do processo de perícia médica previdenciária para transtornos mentais no Brasil. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura, em busca de evidências que indicassem as contribuições das tecnologias da informação à melhoria do processo de perícia previdenciária no país, além da pesquisa sobre perícia médica em transtornos mentais. Os resultados indicam que as experiências mais avançadas no que se refere ao uso de tecnologias no trabalho da perícia previdenciária são realizadas no âmbito do Exército Brasileiro, cujo sistema inclui todos os processos, laudos e procedimentos necessários para a execução eficiente da perícia. Conclui-se que o modelo adotado pelo Exército pode ser referência para outros sistemas de previdência, de modo a oferecer ao contribuinte e ao profissional um processo justo e o cumprimento dos prazos legais.

Palavras-chave: perícia médica, transtornos mentais, tecnologias, perícia previdenciária.

ABSTRACT

This article investigates possibilities for using technological resources to improve the medical expertise service for mental disorders in Brazil. The change in working and employment conditions around the world, especially in Chile, has led to the generation of new risks at work. Psychosocial risk factors and the consequences for workers' mental health, due to their exposure, have been growing steadily in recent years. Concern with the prevention and adequate identification of mental health pathologies is one of the main problems facing health and safety authorities in our country. The general objective is to discuss possibilities for improving the social security medical expertise process for mental disorders in Brazil. To this end, a literature review was carried out, in search of evidence that indicated the contributions of information technologies to improving the social security expertise process in the country, in addition to research on medical expertise in mental disorders. The results indicate that the most advanced experiences regarding the use of technologies in the work of social security expertise are carried out within the scope of the Brazilian Army, whose system includes all processes, reports and procedures necessary for the efficient execution of the expertise. It is concluded that the model adopted by the Army can be a reference for other pension systems, in order to offer taxpayers and professionals a fair process and compliance with legal deadlines.

Keywords: medical expertise, mental disorders, technologies, social security expertise.

RESUMEN

Este artículo investiga posibilidades de utilización de recursos tecnológicos para mejorar el servicio de peritaje médico en trastornos mentales en Brasil. El cambio en las condiciones de trabajo y empleo en todo el mundo, especialmente en Chile, ha llevado a la generación de nuevos riesgos en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial y las consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores, debido a su exposición, han ido creciendo de manera sostenida en los últimos años. La preocupación por la prevención e identificación adecuada de patologías de salud mental es uno de los principales problemas a los que se enfrentan las autoridades de seguridad y salud en nuestro país. El objetivo general es discutir posibilidades para mejorar el proceso de peritaje médico de la seguridad social para los trastornos mentales en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de la literatura, en busca de evidencias que indicaran los aportes de las tecnologías de la información para mejorar el proceso de peritaje previsional en el país, además de investigaciones sobre el peritaje médico en trastornos mentales. Los resultados indican que las experiencias más avanzadas en cuanto al uso de tecnologías en el trabajo de peritaje previsional se llevan a cabo en el ámbito del Ejército Brasileño, cuyo sistema incluye todos los procesos, informes y procedimientos necesarios para la ejecución eficiente de la pericia. Se concluye que el modelo adoptado por el Ejército puede ser referencia para otros sistemas de pensiones, a fin de ofrecer a los contribuyentes y profesionales un proceso justo y cumplimiento de los plazos legales.

Palabras clave: peritaje médico, trastornos mentales, tecnologías, peritaje en seguridad social.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a avaliação da invalidez para benefícios previdenciários é realizada principalmente por meio de exames médicos realizados por peritos vinculados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (Morais; Pereira; Merchan-Hamann, 2022).

A Lei Brasileira de Inclusão, criada em 2015, visa mudar a avaliação das deficiências de um modelo exclusivamente médico para uma perspectiva biopsicossocial mais abrangente. No entanto, apesar desta mudança, o sistema atual ainda depende fortemente do modelo médico, centrando-se nas deficiências de longo prazo avaliadas principalmente pelos médicos. O quadro jurídico enfatiza a importância dos pareceres e relatórios médicos fornecidos pelos médicos do pessoal do INSS ou por profissionais médicos terceirizados para determinar a elegibilidade dos indivíduos para benefícios por invalidez. Este processo destaca o papel crítico dos médicos especialistas na confirmação da incapacidade para o trabalho e, posteriormente, na facilitação da concessão de benefícios aos contribuintes com deficiência no Brasil (Costa; Costa; Robles-Lessa, 2022).

A avaliação do perito médico desempenha um papel crucial na prevenção de fraudes e

na garantia de justiça nos processos judiciais (Schiltewolf; Deppermann-Wöbbeking, 2023). Tem como objetivo fornecer uma avaliação objetiva de um tratamento, ajudando indivíduos afetados por erros de tratamento a fazerem alegações justificadas e auxiliando os médicos a refutar acusações infundadas (Шаповалов; Сумин, 2023). O processo de avaliação envolve o perito conduzindo pessoalmente inquéritos e exames essenciais, respondendo aos interrogatórios de forma plausível e conclusiva e evitando termos técnicos na avaliação jurídica. Este processo meticuloso é essencial para determinar as causas dos problemas de saúde, definir os danos e quantificar a gravidade dos danos sofridos pela vítima (Steffens *et al.*, 2023). Embora a aplicação e a aprovação dos benefícios para o segurado possam ser demoradas, o rigor da avaliação especializada é vital para garantir resultados justos e promover a resolução amigável de litígios

No Exército Brasileiro, a perícia médica envolve a emissão de pareceres técnicos conclusivos sobre a capacidade de trabalho dos profissionais militares, alinhados à legislação militar. Os peritos médicos do Exército, conhecidos como Agentes Médicos Peritos (AMP), fazem parte do Serviço de Saúde do Exército e respondem perante os Comandos Regionais do Exército através dos chefes da Seção Regional de Saúde (SSR) (Correia *et al.*, 2023). Apesar da legislação estipular o prazo de 45 dias para o processo, o prazo médio até a tomada de decisão no Brasil pode se estender até 80 dias (Nascimento *et al.*, 2023). Esse atraso pode impactar a resolução tempestiva dos casos e a eficiência geral do processo de perícia médica no Exército Brasileiro

Nesse contexto, emerge a problemática: Existem ferramentas que podem melhorar o processo de perícia médica previdenciária em transtornos mentais no Brasil?

O objetivo geral do presente artigo é discutir possibilidades de melhoria do processo de perícia médica previdenciária em relação a transtornos mentais no Brasil. Já os objetivos específicos são definir perícia médica, discutir a construção da seguridade social no Brasil e investigar experiências de melhoria do trabalho do perito médico.

2 METODOLOGIA

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

na melhoria do processo de perícia médica.

A coleta de dados das publicações científicas foi executada no período de novembro a dezembro de 2019. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Redalyc, BVS, Bireme e SciELO.ORG. Na etapa de seleção dos estudos, os artigos sofreram uma primeira avaliação, a partir dos títulos, seguidos dos resumos das publicações. Para a inclusão das publicações foram considerados como critérios: os objetivos, delineamento, preceitos éticos, resultados, conclusões e intervenções do estudo. Inicialmente foi criado um banco de dados e armazenadas todas as referências bibliográficas encontradas a partir da base de dados de acordo com a estratégia de busca.

O levantamento bibliográfico será realizado no período de junho e julho de 2019 nas plataformas Scielo e Redalyc. Os critérios de inclusão para a busca de pesquisas científicas foram: idioma português, publicações disponíveis na íntegra, e com recorte temporal de 2013 a 2019. Foram utilizados os descritores “perícia médica AND melhoria de processos”, “perícia médica AND transtornos mentais” e “perícia médica AND previdência”. Foram excluídos os estudos que não estiverem dentro do recorte temporal definido pela abordagem metodológica, pesquisas em idiomas distintos daqueles definidos, textos que não estiverem disponíveis integralmente ou que estejam duplicados.

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

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PERÍCIA MÉDICA

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

O Instituto Brasileiro de Direito Previdenciário (IBPD) relata um atraso significativo no INSS, com cerca de 800 mil solicitações de benefícios pendentes além do prazo de 45 dias (Alfiyan, 2023). Este atraso faz com que apenas 50% dos pedidos diários sejam processados a tempo, levando à paralisação de mais de 445 casos, causando transtornos tanto ao sistema como aos cidadãos (Oliveira *et al.*, 2022). Para aliviar a carga dos beneficiários que aguardam benefícios, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4) decidiu que os requerentes cujas ações ultrapassem o prazo legal deverão receber benefícios independentemente de homologação, sem indenização caso o pedido seja negado (Gonçalves, 2022; Chapadeiro, 2016). Esta medida visa agilizar o processo e garantir apoio oportuno aos necessitados, refletindo os esforços para lidar com atrasos na concessão de benefícios no sistema de seguridade social brasileiro.

A integração da tecnologia em processos forenses, conforme destacado em diversos estudos (Myhalatiuk, 2022; Calmon, 2022), apresenta uma solução promissora para o problema multiaxial do IBPD. Ao aproveitar sistemas forenses inteligentes, os investigadores podem analisar eficientemente grandes quantidades de dados, ajudando a identificar beneficiários com rendimentos elevados que podem não ser elegíveis para benefícios (Martynov; Martynova; Stashevskaya, 2023). Além disso, a implementação de modernas tecnologias de informação pode aumentar a eficiência dos processos penais, permitindo a integração perfeita de dados de diferentes fontes, como o INSS e o IRS, otimizando, em última análise, recursos e melhorando a identificação de beneficiários inelegíveis (Silva *et al.*, 2020). Esta abordagem tecnológica não só aborda a escassez de profissionais e as restrições orçamentais, mas também agiliza o processo de identificação de discrepâncias nas informações dos beneficiários, contribuindo para uma distribuição de benefícios mais eficaz e precisa dentro do IBPD

3.1.1 O Uso de Tecnologias na Perícia Previdenciária

A perícia pode ser entendida como uma medida na qual o fato é apresentado, mas não existe prova documental que o confirme.

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

2014, p. 2).

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

A avaliação médico-pericial é imprescindível para que o segurado receba o benefício do INSS. Ela tem o objetivo de atestar que aquele indivíduo realmente não possui condições de exercer a sua profissão e precisa, de fato, se afastar da atividade laboral. O debate sobre a necessidade de processos mais transparentes e eficientes no âmbito da previdência é antigo e traz, entre as soluções indicadas, a possibilidade de uso das tecnologias em favor de processos de perícia médica mais rápidos e claros (Chapadeiro, 2016).

A utilização de exames eletrônicos no Instituto Nacional da Segurança Social teve como objectivo reduzir o tempo de espera para exames médicos (Konichi; Miziara, 2022). Nesse sistema, os trabalhadores poderiam utilizar laudos de qualquer profissional médico credenciado, enviados eletronicamente com certificação digital da Regional de Medicina (CRM) (Araújo *et al.*, 2023). Se aprovado, o segurado precisará apenas se deslocar até uma agência do INSS para assinar o documento de concessão do benefício, agilizando significativamente o processo. Esta abordagem inovadora não só agilizou o processo de exame, mas também melhorou a acessibilidade e a eficiência nos procedimentos de aprovação de benefícios, mostrando os benefícios potenciais da incorporação de tecnologias digitais nos sistemas de saúde e de segurança social

No entanto, os resultados não foram satisfatórios. Sindicatos representantes dos peritos médicos protestaram contra o que chamaram de desqualificação dos profissionais, para os quais é dado um treinamento específico e existe concurso público. Os médicos também não se sentiram satisfeitos, tendo em vista que a maioria das consultas se daria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os médicos já se sentem sobrecarregados por outras demandas. No entanto, a carreira de perito médico é recente. Foi criada no ano de 2004 a partir de reivindicações de médicos que atuavam no serviço público (Melo, 2014).

Em 2015, o Tribunal de Contas da União (TCU) lançou um olhar crítico sobre a aplicação da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na Previdência Social. A auditoria, realizada em um contexto onde a digitalização já era realidade em diversos serviços públicos, buscava entender os motivos pelos quais a área previdenciária ainda carecia de uma estrutura digital robusta. O estudo revelou um cenário preocupante: a ausência de um sistema digital estruturado gerava diversos problemas. A falha mais grave era a falta de uma gestão de

projetos eficaz, capaz de planejar um sistema que atendesse às necessidades de todos os beneficiários e solicitantes em todo o país. A complexa extensão da estrutura previdenciária tornava ainda mais desafiador o planejamento de um sistema abrangente e eficiente. Outro ponto alarmante foi a descontinuidade na oferta de serviços eletrônicos. Muitos dos serviços implementados eram de caráter experimental e, por falhas na execução ou riscos de fraudes, eram logo substituídos ou encerrados (Tcu, 2015).

3.1.2 Controvérsias no Trabalho da Perícia Médica no Brasil

A perícia médica no Brasil, especialmente em casos que envolvem transtornos mentais ou psicossociais, é uma questão controversa, influenciada pelas opiniões pessoais e pela postura política do perito (Mouchabac, *et al.*, 2023). O processo de avaliação da condição de um indivíduo para receber benefícios é crucial para legitimar opiniões dentro do sistema INSS, com foco no combate às fraudes que levam a avaliações mais rigorosa (Picos *et al.*, 2023).

Uma perspectiva financeira predominante que afeta o processo de avaliação, conduzindo potencialmente a uma redução no número de beneficiários ao tornar os critérios de elegibilidade mais rigorosos (Montoya-Echeverri, 2023). O autor observa um preconceito entre os especialistas médicos em considerar os trabalhadores frívolos, contrastando com a falta de interesse dos segurados em interromper o trabalho. Essa disparidade ressalta a complexidade e a subjetividade envolvidas na perícia médica relacionada aos pedidos de benefícios no Brasil.

O papel do médico perito é fundamental na avaliação da incapacidade do segurado para acesso aos benefícios, conferindo legitimidade ao parecer do INSS (Montoya-Echeverri, 2023). A necessidade de prevenir fraudes levou a uma avaliação mais rigorosa da condição médica do segurado, com o objetivo de manter os padrões de bem-estar social acima das considerações financeiras (Steffens *et al.*, 2023). Este maior rigor na avaliação é essencial para combater qualquer redução potencial de beneficiários devido a medidas de redução de custos, enfatizando a importância de conhecimentos médicos precisos e completos na determinação da elegibilidade para benefícios. O envolvimento de médicos especialistas não só garante uma avaliação justa, mas também se alinha com a abordagem biopsicossocial em evolução, enfatizando a necessidade de avaliações abrangentes baseadas em padrões e convenções internacionais (Costa; Serau Junior, 2015). Os esforços para manter a objetividade e a justiça na avaliação das condições médicas são vitais para evitar qualquer degradação na qualidade dos cuidados de saúde e defender a integridade da profissão médica.

Os especialistas médicos desempenham um papel crucial na avaliação das condições de

saúde dos indivíduos para diversos fins, incluindo questões jurídicas e de seguros. Montoya-Echeverri (2023) destaca a importância das opiniões médicas especializadas na determinação da gravidade dos danos sofridos pelas vítimas, muitas vezes quantificados através de classificações ou pontuações. Queralt (2023) discute os desafios enfrentados pelos trabalhadores independentes no acesso à proteção social, enfatizando a necessidade de medidas como subsídios de desemprego e seguros para doenças profissionais. Ahn, Choi e Kang (2022) investigam os riscos de necessidades médicas não satisfeitas entre trabalhadores atípicos, especialmente trabalhadores temporários. Chen (2022) explora a avaliação dos benefícios de reforma e poupança fornecidos pelos empregadores, esclarecendo as complexidades da avaliação das perdas nos planos de pensões. No geral, as conclusões destes documentos sublinham o papel crítico dos especialistas médicos na avaliação das condições de saúde e os desafios enfrentados pelas diferentes categorias de trabalhadores no acesso à proteção social adequada.

O tipo de parecer que interfere no parecer final e impacta diretamente na vida do trabalhador é o parecer pericial em casos de negligência médica, que muitas vezes é implícito e carece de critérios explícitos. Esta natureza implícita da revisão especializada pode levar a opiniões divergentes entre especialistas médicos objetivos, afetando a objetividade da avaliação. Além disso, especialistas que enfrentam más condições de trabalho podem ser influenciados a fornecer opiniões sem análise aprofundada devido a limitações de espaço físico e recursos para atendimento ao paciente (Shapovalov; Sumin, 2023). Tais restrições podem prejudicar a capacidade do perito de realizar uma revisão abrangente da documentação e da condição do paciente, impactando potencialmente a precisão e a justiça de suas opiniões em processos judiciais

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

Nota-se uma prevalência de opiniões pessoais e subjetivas sendo utilizadas como critérios para o deferimento de solicitações e não o estabelecimento de critérios claros e baseados em evidências científicas. A construção de diretrizes e protocolos seria um modo de reduzir os riscos de erros por parte do perito e conceder maior transparência à concessão do

benefício. Tais protocolos poderiam ser preenchidos por meio eletrônico, de modo a também fornecer dados estatísticos relacionados ao perfil clínico dos segurados. Embora os laudos sejam construídos a partir de um modelo pré-definido, não existem padrões para preenchimento nem termos técnicos a serem adotados na descrição do parecer.

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

O sistema e-social, criado pelo Decreto nº 8.373/2014 para o registro digital de obrigações fiscais previdenciárias e trabalhistas é uma importante ferramenta de unificação de documentos de prestação de contas fiscais, previdenciárias e trabalhistas das empresas, com a intenção de padronizar a transmissão, validação, armazenamento e distribuição e consolidar um sistema nacional. A integração de dados de concessão de benefícios e do processo de emissão de laudos periciais ao e-social poderia se constituir em um recurso que atribuiria mais transparência ao processo de concessão de benefícios no âmbito da previdência (Müller, 2014).

3.1.3 A experiência do sistema informatizado de perícia médica (sipmed) do exército brasileiro e a perícia médica em transtornos mentais

O Sistema Informatizado de Perícia Médica (SIPMED) desenvolvido pelo Exército Brasileiro é uma plataforma abrangente projetada para gerenciar de forma eficiente os dados de saúde de seu pessoal. O SIPMED garante a confidencialidade dos dados, evitando a exibição de informações nominais nos relatórios, mantendo a privacidade do paciente (Gehlen, 2023). Esse sistema permite o acesso ao histórico médico completo dos militares do Exército e facilita diversas solicitações médicas por meio de diferentes módulos de gestão, operação, subseções regionais e interação com o usuário (Nascimento *et al.*, 2023). Ao utilizar o SIPMED, relatórios estatísticos podem ser gerados para analisar fluxos de solicitação de perícia, identificar gargalos, rastrear encaminhamentos e categorizar dados por região e nível administrativo, aumentando a eficiência geral do processo de perícia dentro do Exército Brasileiro.

A possibilidade de troca de mensagens eletrônicas entre diferentes níveis do sistema para facilitar a tomada de decisões alinha-se com os avanços na informatização dos cuidados de saúde (Borisov *et al.*, 2021). As Normas para Escrituração de Documentos de Saúde nas Organizações Militares do Exército (NEDOMEX) apoiam ainda mais essa sistematização. O SIPMED, experiência bem-sucedida na informatização da perícia médica no Brasil, pode servir de modelo para um sistema integrado de dados de perícia médica na seguridade social, apesar

de atender uma população menor (Krölls; Presser; Sánchez-Tarragó, 2021). Isto realça o potencial para alavancar inovações tecnológicas, como os registos de saúde electrónicos, para melhorar os processos de tomada de decisão e melhorar as iniciativas de vigilância e promoção da saúde em vários sectores, incluindo os cuidados de saúde dos funcionários públicos e os serviços médicos militares.

Nas últimas décadas, as mudanças globais na organização do trabalho, impulsionadas pelos avanços tecnológicos e pela intensificação da concorrência global, levaram a riscos emergentes, como o stress relacionado com o trabalho e problemas de saúde mental (Lima *et al.*, 2023). A prevalência de transtornos mentais na população geral do Brasil está em torno de 22% nos últimos 12 meses, com aproximadamente 36% apresentando transtornos psiquiátricos ao longo da vida, alinhando-se com dados de estudos sobre a população latina e hispânica (Konovalova, 2023). Estas mudanças destacam a necessidade crítica de estratégias que promovam a saúde mental no local de trabalho para enfrentar os desafios crescentes enfrentados pelos trabalhadores no cenário laboral em evolução

Estudos sobre saúde mental no trabalho revelam que o género desempenha um papel significativo na prevalência de perturbações mentais (Kontorovich *et al.*, 2023). A investigação indica que as mulheres tendem a apresentar taxas mais elevadas de problemas de saúde mental em comparação com os homens, com uma prevalência de 53% de perturbações mentais entre os trabalhadores domésticos. Além disso, nos países da OCDE, a população activa apresenta uma prevalência de 5% para perturbações mentais graves e 15% para perturbações mentais leves (Väänänen *et al.*, 2022). Estas conclusões sublinham o preconceito de género nos problemas de saúde mental no trabalho, enfatizando a necessidade de intervenções específicas para apoiar o bem-estar mental das trabalhadoras e abordar as disparidades nos resultados de saúde mental com base no género

Se incorporarmos a variável nível socioeconómico, outras diferenças poderão ser observadas. Foram encontradas indicações de que na população trabalhadora existe um risco maior de sofrer problemas de saúde mental, medidos com o manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), principalmente em trabalhadores que realizam tarefas mais operacionais em comparação com profissionais e / ou gerentes qualificados (Bezerra *et al.*, 2017).

No Brasil, não existem dados sistemáticos sobre o estresse devido ao trabalho. Alguns estudos procuraram estimar a prevalência de angústia na população trabalhadora brasileira, o que indica que aproximadamente 18% da população relatou ter sofrido angústia, percentagem que é dobrada no caso de mulheres trabalhadoras. Nessa mesma lógica, um estudo mostrou que

os problemas de saúde mental relacionados ao trabalho aumentaram 84% nos últimos 12 anos e representaram aproximadamente 24% das patologias aceitas pela referida mutualidade como origem trabalho (Chapadeiro, 2016).

A prevenção desse tipo de patologia no campo da saúde comum é bastante bem analisada, embora no campo trabalhista em nosso país existem poucas propostas de intervenção, a maioria focada em fatores individuais (do trabalhador) como o elemento mais importante para intervir. Assim, intervenções baseadas no manejo de patologias ou sintomas de estresse relacionado ao trabalho são as mais prevalentes (Batista *et al.*, 2016).

Entre as propostas preventivas para o gerenciamento de patologias de saúde mental e a exposição a riscos psicossociais utilizados em nosso país, está o modelo de intervenção proposto pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Esse modelo de intervenção baseia sua abordagem no trabalho dos aspectos organizacionais que são uma fonte de risco psicossocial. Nesse sentido, o modelo aponta para dimensões que a literatura provou ser as causas mais importantes de problemas de saúde mental no trabalho. Assim, o risco psicossocial surge como um aspecto importante para intervir, a fim de prevenir problemas de saúde mental no trabalho. Também vale destacar as extensas evidências de mais de 30 anos que demonstram a relação de risco psicossocial, não apenas com saúde mental ocupacional, mas também com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, saúde cardiovascular e bem-estar geral (Amazarray, Câmara, Carlotto, 2014).

No entanto, na maioria das vezes, as ações preventivas no âmbito da proteção à saúde mental falham, o que causa patologias causadas pelo trabalho. Diante dessa realidade, é relevante esclarecer como deve ser o processo de reconhecimento e qualificação desse tipo de patologia, explicado abaixo (Bezerra *et al.*, 2017).

Uma vez que o trabalhador tenha feito a respectiva "reclamação" antes do seu mútuo, um processo interno de análise, estudo e decisão que envolve a realização de uma série de atividades de natureza médica e técnica começa. Processo de análise de uma queixa de doença mental. O processo de análise de reclamação ou "Processo de Qualificação" é regulado por uma série de instruções indicadas pelo INSS. O processo de qualificação incorpora várias etapas: entrevista médica; entrevista clínico-psicológica; avaliação de trabalho; análise documental. O exame psiquiátrico compreende: A avaliação geral da pessoa; o exame clínico das funções mentais; e a avaliação de funções psicofisiológicas (Oliveira, Baldaçara, Maia, 2015).

A entrevista médica é realizada por um médico especialista em medicina do trabalho e / ou equivalente e, além disso, possui treinamento específico em saúde mental. Nesta entrevista de estudo médico, o que se busca é, em primeiro lugar, estabelecer um diagnóstico claro da

patologia do trabalhador independente, de incluir ou não na lista de doenças de saúde mental. Além disso, a entrevista busca responder dados referentes ao trabalhador e sua situação geral de saúde. É assim que são investigados aspectos de idade, sexo, número de crianças e idade, com quem vivem, o que fazem com uma breve descrição do tipo de função que desempenham, tempo gasto com o empregador atual, tempo gasto no trabalho atual. cargo, histórico de trabalhos anteriores, entre outros (Müller, 2014).

A entrevista clínica psicológica é a técnica de coleta de dados mais utilizada, mas também a mais difícil e complexa de realizar. De fato, tem sido usado em áreas mesmo fora da área da psicologia. Dada a sua complexidade, é realizada por um psicólogo clínico com experiência e treinamento em questões de patologias da saúde mental no trabalho. Nesta entrevista, são investigados aspectos como: o motivo da consulta e o agente de risco ao qual o trabalhador foi potencialmente exposto, histórico mórbido, sintomas no momento da entrevista, tratamentos médicos e / ou mentais recebidos, exame mental, entre outros. Nesse processo, testes projetivos ou psicométricos podem ser aplicados para avaliar a presença de outras psicopatologias relevantes ou avaliar o estado mental do trabalhador (Bezerra *et al.*, 2017).

Um elemento fundamental a ser determinado pelo psicólogo clínico no processo de entrevista é o agente de risco ao qual o trabalhador foi exposto. Esse agente de risco é entendido como exposição a um fator de risco psicossocial específico e é definido na respectiva circular do INSS. Esses agentes de risco são: Disfunção no design da tarefa ou trabalho, liderança ou comprometimento disfuncional e características organizacionais disfuncionais. A identificação desse agente de risco é importante para a conclusão da 3ª etapa do processo de estudo de qualificação de uma patologia em saúde mental (Amazarray, Câmara, Carlotto, 2014).

A avaliação do posto de trabalho (APT) é um processo de pesquisa realizado no local de trabalho para determinar a presença ou não do agente de risco identificado na entrevista com o psicólogo clínico. Essa avaliação do trabalho é realizada por um psicólogo que não seja aquele que conduz a entrevista clínica. A APT é realizada através de uma série de entrevistas semiestruturadas com um número suficiente de informantes fornecidos pela empresa e pelo trabalhador. A prática usual indica que pelo menos duas devem existir para cada fonte, chamadas diariamente de "testemunhas" (Oliveira, Baldaçara, Maia, 2015).

Conforme o manual do INSS, para o completo exame clínico das funções mentais deve ser observado: a) o estado cognitivo que compreende a orientação, a atenção, a memória e a inteligência; b) o comportamento, c) a sensopercepção, d) o pensamento, e) a linguagem, f) a afetividade e o humor, g) o juízo crítico ou a análise da realidade, h) conduta (Bezerra *et al.*, 2017).

O diagnóstico do paciente doente deve ser multidimensional e não reducionista, incluindo a síndrome clínica, as características do funcionamento pessoal, no ambiente familiar e sócio laboral, bem como os agentes etiológicos que o determinaram, sejam eles biológicos e/ou psicossociais. O diagnóstico deve incluir a dimensão evolutiva, a dimensão relacional (como conflitos e apoio social), bem como as percepções e crenças do paciente sobre sua doença (Müller, 2014).

O diagnóstico diferencial de transtornos mentais relacionados às circunstâncias estressantes do trabalho não pode depender da mera descrição dos fatos e da interpretação subjetiva do trabalhador, embora a percepção que ele tenha seja muito importante. Aceitar o caráter causal de um estressor também significa realizar uma interpretação que não pode ser comprovada com certeza, mas como uma probabilidade. Os seguintes aspectos práticos a serem considerados são úteis, de acordo com Amazarray, Câmara e Carlotto (2014):

1. Excluir a possibilidade de que o estressor seja um resultado do transtorno mental e não sua causa.
2. Lembrar-se de que alguns pacientes descompensam quando estão estressados porque sofrem de um distúrbio de personalidade pré-existente.
3. Levar em consideração o diagnóstico de transtorno adaptativo na presença de um estressor identificável seguido por alguns sintomas psiquiátricos, uma vez excluídos os transtornos mentais, clínicos e de personalidade.
4. Diagnosticar um distúrbio adaptativo requer a presença de um estressor identificável que desencadeia os sintomas.
5. Considerar a possibilidade de um problema psicossocial que não seja causado por um distúrbio mental, mas por trabalho, problemas familiares ou conflitos interpessoais.

A partir do modelo interativo de diátese-estresse, as consequências de eventos estressantes da vida podem ser: normal, adaptável ou patológico e desadaptativo. De qualquer forma, sempre se baseia na demanda apresentada pelo paciente, com suas queixas, sintomas e disfunções, como eles interferem em seus diferentes ambientes vitais (incluindo o trabalho) e suas opiniões sobre a causa do desconforto que sofrem. Nesse sentido, as opiniões dos pacientes devem ser ouvidas com respeito, mas também será importante investigar, juntamente com ele, possíveis fatores de vulnerabilidade individual que participam do problema (Oliveira, Baldaçara, Maia, 2015).

O objetivo de uma avaliação completa será: a identificação de sintomas e problemas que nos ajudam a estabelecer um diagnóstico; determinar os possíveis objetivos da intervenção (farmacológica, terapêutica, ocupacional e psicossocial); selecionar as técnicas de intervenção

mais apropriadas, com base nas circunstâncias específicas do paciente e no contexto (intervenção no local de trabalho, como e com quem, possíveis encaminhamentos, etc.); e avaliar os resultados da intervenção e registre a evolução do paciente (Müller, 2014).

Autores como Amazarray, Câmara e Carlotto (2014) propõem um sistema de classificação para pacientes com transtornos mentais com base em variáveis diferentes do diagnóstico, especificamente em relação às variáveis psicossociais; de uma forma que analise a gravidade clínica, disfunção psicossocial, comportamentos de risco e comorbidade médica, definindo de acordo com tudo isso o grau de carga de cuidado e o local de intervenção:

1º Grupo de distúrbios adaptativos, com sintomatologia aguda e leve, sem disfunção psicossocial ou comportamentos de risco e que implica uma baixa carga assistencial.

2º grupo Ansioso-depressivo, com presença de sintomas leves a moderados crônicos, má disfunção psicossocial, problemas leves no trabalho, sem comportamentos de risco ou complicações médicas. Eles têm uma gravidade moderada-baixa e uma carga de cuidado média-baixa. Esses dois primeiros grupos de pacientes poderiam ser tratados no nível de atenção primária e por outros especialistas em saúde não mental.

3º grupo psicótico-depressivo, caracterizado por sintomas moderados e risco de suicídio, trabalho moderado e problemas familiares, de acordo com as demandas de seu papel profissional, gravidade moderada e carga moderada de cuidado, de acordo com o grau de adesão terapêutica.

4º grupo de conflitos instáveis, com sintomas graves, grandes problemas de autocuidado, desemprego temporário, conflitos familiares, comportamentos de risco e complicações graves no tratamento, ao contrário, vínculo de baixa qualidade com os profissionais que o atendem, gravidade alta e alta carga de cuidados.

5º Grupo de alta incapacidade ocupacional e social, graves problemas de autocuidado, desemprego crônico, graves sintomas positivos e negativos, graves complicações com o tratamento a ele oposto e difícil vínculo com os profissionais de saúde, alta gravidade e carga de cuidados muito alta

Os pacientes desses três últimos grupos necessitam do tratamento coordenado por uma ampla rede de profissionais de saúde, nos quais, juntamente com os de saúde mental, devem ser incluídos os de outras especialidades em socio-saúde, a fim de fornecer o apoio profissional necessário para o tratamento efetivo (Müller, 2014).

Por fim, considerando a promoção da saúde mental, isso implicará na criação de condições individuais, sociais e ambientais que possibilitem o desenvolvimento ideal, psicológico e psicofisiológico, por meio do fortalecimento dos fatores de proteção que reduzem

a aparência e a recorrência de transtornos mentais. Ou seja, não se concentrando apenas na doença, naquilo que não funciona, mas na melhoria dos recursos saudáveis, tanto do indivíduo quanto do ambiente de trabalho (Müller, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou identificar experiências ou projetos voltados para a construção de um sistema digital que auxilie o trabalho do perito médico previdenciário além da perícia médica em transtornos mentais, tema principal desta pesquisa. Nota-se que os projetos nesse sentido são embrionários, não existindo ainda um sistema passível de análise e avaliação. Acredita-se, no entanto, que o uso de tecnologias no apoio ao trabalho do perito médico constitui um caminho para conceder maior transparência e otimizar o processo de emissão de laudos.

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

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

A prevenção, detecção e tratamento de problemas de saúde mental no local de trabalho não é uma tarefa simples devido à sua natureza multidimensional, interferindo em fatores pessoais, organizacionais e socioculturais. A essa complexidade acrescenta-se o estigma que pesa sobre a doença mental, causando, entre outros fatores, que menos de um terço das pessoas com transtornos mentais (na população em geral) recebem assistência médica. A abordagem desses aspectos requer, portanto, uma perspectiva multidisciplinar, com contribuições da medicina do trabalho, medicina de família e comunidade, psiquiatria, psicologia, sociologia, enfermagem, serviço social.

Finalmente, o processo de reconhecimento de uma patologia de saúde mental de origem laboral não está claramente relacionado ao programa de monitoramento de riscos psicossociais. Teoricamente, se houver um caso reconhecido como uma patologia de saúde mental de origem ocupacional, o fator de risco ao qual o trabalhador foi exposto e que causou a patologia deve

ser claramente identificado. Dessa forma, o gerenciamento preventivo pode ser feito no local de trabalho para impedir que outros trabalhadores sofram o mesmo problema.

Infelizmente, não há um processo claro de como essas duas regulamentações (programa de reconhecimento e vigilância) devem ser relacionadas, considerando que a primeira busca identificar fatores de risco (agentes) que não existem na segunda. Isso dificulta a capacidade de realizar um gerenciamento preventivo abrangente no local de trabalho. Esses são alguns dos elementos que não apenas melhoraram o processo de reconhecimento das patologias de saúde mental de origem trabalhista, mas também não favoreceram o correto tratamento e reembolso dos trabalhadores com esse tipo de doença.

REFERÊNCIAS

- AHN, J.; CHOI, J.; KANG, M. Y. Quem é o mais precário entre os trabalhadores atípicos? Um estudo comparativo das necessidades médicas não atendidas entre trabalhadores padrão e subtipos de trabalhadores não padronizados. *Revista de Saúde Ocupacional*, v. 65, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12414>
- ALFIYAN, A. Combined Wanprestasi Lawsuit and Against the Law Review of The Justice System in Indonesia. *JIL: Journal of Indonesian Law*, v. 3, n. 1, p. 23-37, 2022. <https://doi.org/10.18326/jil.v3i1.23-37>
- AMAZARRAY, M. R.; CÂMARA, S. G.; CARLOTTO, M. S. *Investigação em saúde mental e trabalho no âmbito da saúde pública no Brasil*. IN: Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho, p. 75-92, 2014. Disponível em: http://cippto.com/wp-content/uploads/2017/03/atencao_completo.pdf#page=76. Acesso em 22 de abr. de 2024.
- ARAÚJO, A. J.; SILVA, Í. S.; FIGUEIRÊDO, R. C.; LOPES, R. H.; SILVA, C. R. D. V.; BAY JUNIOR, O. G.; LESTE, R. T.; UCHOA, S. A. C. Alignment and specificities of Brazilian health agencies with international premises for the implementation of digital health in Primary Health Care: a rhetorical analysis, 06 July 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3143746/v1>
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; OLIVEIRA, M. N.; ZACCARA, A. A. L.; BARROS, E. O., DUARTE, M. C. S. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica Mental disorders in university teachers: study in a service of medical investigation. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 2, p. 4538-4548, 2016.
- BEZERRA, M. M. M.; LANDIM, J. M. M.; ALVES, M. N. T.; MARX, M. Saúde Mental do Trabalhador no Brasil: Questões emergentes. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 10, n. 33, p. 186-197, 2017. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.648>
- BORISOV, D. N.; SEVRYUKOV, V. V.; EREMIN, G. B.; PETRYAKHIN, D. N. Abordagens de gestão e avaliação da saúde dos serviços militares utilizando tecnologias de informação. *Centro Científico Federal de Higiene FFERisman*, v. 100, n. 8, p. 812-817, 2021. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2021-100-8-812-817>
- CALMON, M. Gestão de dados forenses e sistemas de banco de dados em investigações forenses de casos de pessoas desaparecidas e não identificadas no Brasil. *Pesquisa em ciências forenses*, v. 7, n. 4, p. 599-608, 2022. <https://doi.org/10.1080/20961790.2022.2076994>
- CHAPADEIRO, Bruno. Perícias psicológicas em saúde do trabalhador no âmbito da justiça do trabalho. XIV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET). GT-10: *Condições de trabalho e saúde*. Unicamp, Campinas, v. 15, p. 425-433, 2016.
- CHEN, Y. Avaliação de perdas de benefícios previdenciários. *Revista de Economia Forense*, v. 30, n. 1, p. 3-29, 2022. <https://doi.org/10.5085/2374-8753-30.1.3>

CORREIA, T.; PICOS, G.; MORAES, R.; FREIRE, V. Teleperícia em perícias médicas judiciais: situação atual, após a regulamentação da telemedicina no Brasil. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas*, v. 8, n. 1, e230203-e230203, 2023. <https://dx.doi.org/10.47005/230203>

COSTA, C. J. C.; COSTA, C. G. O.; ROBLES-LESSA, M. M. Pessoas com deficiência, direito e contemporaneidade: do modelo social da deficiência ao reconhecimento da interdependência entre as pessoas. *Revista DOMO*, v. 2, p. 1-11, 2022.

COSTA, J. R. C.; SERAU JUNIOR, M. A. (2015). *Prova pericial biopsicossocial: um bom exemplo da Lei de Assistência Social*. In: Serau Junior, M., Caetano Costa, J. (eds) Benefícios Assistenciais no Brasil. Springer, Cham. 123-142. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27046-3_11

GEHELEN, M. H. ICMS e o Instituto da Substituição Tributária no Brasil. *Academia de Direito*, v. 5, p. 441-458, 2023. <https://doi.org/10.24302/acaddir.v5.3991>

GONÇALVES, S. K. O impacto das decisões do supremo tribunal federal nas políticas públicas em tempos de pandemia por covid-19: the impact of decisions of the federal supreme court on public policies in times of the covid-19 pandemic. *Ponto de Vista Jurídico*, v. 11, n. 2, p. 144-161, 2022. <https://doi.org/10.33362/juridico.v11i2.3011>

KONICHI, R. Y. L.; MIZIARA, I. D. Teleforense no Brasil: revisão e análise da literatura sob a ótica da medicina legal. *Persp Med Legal Pericia Med.*, v. 8, e230515, 2022. <https://doi.org/10.47005/230515>

KONOVALOVA, V. Saúde mental no local de trabalho: um novo nível de problemas e suas soluções. *Gestão de pessoal e recursos intelectuais na Rússia*, v. 11, n. 6, p. 5-13, 2023. <https://doi.org/10.12737/2305-7807-2022-11-6-5-13>

KONTOROVICH, E. P.; BEREZINA, Z. I.; GORBLYANSKY, Y. Y.; PONAMAREVA, O. P. Distúrbios de saúde mental em trabalhadores. *Медицинский вестник Юга России*, v. 14, n. 2, p. 106-115, 2023. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-2-106-115>

KRÖLLS, T. B.; PRESSER, N. H.; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, N. (2021). Informações de perícias médicas para subsidiar ações de vigilância e promoção da saúde dos servidores públicos: o caso de uma universidade pública federal do Brasil. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, v. 15, n. 3, p. 680-702, 2021. <https://doi.org/10.29397/RECIIS.V15I3.2229>

LIMA, M. C. M. S.; MOREIRA, A. B. V. B.; MACHADO, D. N.; FILHO, R. C. B. Prevalência de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil: uma comparação pré e pós-pandêmica. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas*, v. 8, n. 1, p. e230306, 2023. <https://dx.doi.org/10.47005/230306>

LISE, M. L. Z. ; EL JUNDI, S. A. R. J. ; SILVEIRA, J. U. G. ; COELHO, R. S. ; ZIULKOSKI, L. M. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. *Rev bioét (Impr.)* 2013; 21 (1): 67-74.

MARTYNOV, A.; MARTYNOVA, L.; STASHEVSKA, I. A perícia como ferramenta de

gestão anticrise e combate às infrações em matéria de falências. *Ekonomika, finansi, pravo*, v. 3, p. 34-41, 2023. <https://doi.org/10.37634/efp.2023.3.8>

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

MONTOYA-ECHEVERRI, L. A perícia médica é um ato de atrevimento: trabalho de parto completo, desconhecido e necessário em nossa profissão. *Academia de Medicina de Medellin*, v. 19, n. 1, p. 65-72, 2023. <https://doi.org/10.56684/ammd/2023.1.08>

MORAIS, I. A., PEREIRA, E. L., & MERCHAN-HAMANN, E. (2022). Assessment of Disabilities: after all, who is the person with disabilities in Brazil's legislations?. 08 November 2022, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2006621/v1>

MOUCHABAC, S.; LACAMBRE, M.; CARLE-TOULEMONDE, G.; DRAPIER, D. Problemas neurológicos funcionais e expertise médico-légale: aspectos clínicos e práticos. *Encephale-revue De Psychiatrie Clinique Biologique Et Therapeutique*, v. 49, n. 4, S42-S48, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.06.006>

MÜLLER, Fernanda Graudenz. *Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho*. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2014.

МУХАЛАТИУК, V. V. Використання інформаційних технологій у кримінальному провадженні - uso de tecnologias de informação em processos penais. *Криміналістика і судова експертиза* (Perícia e exame forense), v. 343, n. 9, p. 282-292, 2022. <https://doi.org/10.33994/kndise.2022.67.29>

NASCIMENTO, W. E.; SANTOS, C. C. R.; RODRIGUES, L. A. P.; SANTOS, J. S. Renegociações e Glosas pela Diretoria de Saúde para Assistência Médico-Hospitalar e Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro em 2021. *Journal of bioengineering, technologies and health*, v. 5, n. 4, p. 293-304, 2023. <https://doi.org/10.34178/jbth.v5i4.254>

OLIVEIRA, F. H. C.; LORENA SOBRINHO, J. E.; MENDES, A. C. G.; GUTMAN, H. M. S.; JORGE FILHO, G.; MONTARROYOS, U. R. Perfil da judicialização no acesso aos antineoplásicos e seus custos: estudo transversal e descritivo a partir de um conjunto de todas as ações judiciais ajuizadas entre 2016 e 2018 em um estado da Região Nordeste do Brasil. *BMC Saúde Pública*, v. 22, n. 1824, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14199-1>

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015.

PICOS, G. S. I. C.; MORAES, R. L.; ALMEIDA, V. S. F.; CORREIA, T. B. (2023). Avaliação pericial virtual em perícia médica judicial: situação atual, após a regulamentação da telemedicina no Brasil. *Perspectivas*, v. 8, n. 1, p. e230203-e230203, 2022. <https://doi.org/10.47005/230203>

QUERALT, J. (2023). Os bens (e os males) do trabalho autônomo. *Revista de Filosofia Política*, v. 31, n. 3, p. 271-293, 2023. <https://doi.org/10.1111/jopp.12287>

SCHILTENWOLF, M.; DEPPERMAN-WÖBBEKING, A. K. What makes a good expert opinion in orthopedics and trauma surgery?: Expectations on the experts. *Unfallchirurgie (Heidelberg, Germany)*. *Ortopädie*, v. 52, p. 492–494, 2023. <https://doi.org/10.1007/s00132-023-04398-y>

SHAPOVALOV, K. G.; SUMIN, S. A. Problemas de avaliação pericial de cuidados médicos. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*, v. 20, n. 1, p. 52-56, 2023. <https://doi.org/10.24884/2078-5658-2023-20-1-52-56>

SILVA, A. L., DORNELAS, H. G.; CALIGIORN, S. M.; MARINHO, P. (2020). Bancos de Perfis Genéticos Criminais no Brasil: Histórico e Evolução. *Revista Brasileira de Ciências Forenses, Direito Médico e Bioética*, v. 9, n. 4, p. 499-520, 2020. [https://doi.org/10.17063/BJFS9\(4\)Y2020499-520](https://doi.org/10.17063/BJFS9(4)Y2020499-520)

STEFFENS, F.; STEFFENS, J.; KRANZ, J.; ENZMANN, T. Experiências da comissão de especialistas. *Die Urologie*, v. 62, n. 3, p. 256-260, 2023. <https://doi.org/10.1007/s00120-023-02034-3>

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. *Auditoria na Perícia Médica do INSS*, 2015. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A158E001310158E4417C891EB2>. Acesso em 22 de abr. de 2024.

VÄÄNÄNEN, A.; KAUSTO, J.; GLUSCHKOFF, K.; KOKKINEN, L.; SELINHEIMO, S. (2022). Perfis distintos de saúde mental na população trabalhadora: um estudo nacional da Finlândia. *Jornal Europeu de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.686>

ШАПОВАЛОВ, К. Г., & СУМИН, С. А. Проблемы экспертной оценки медицинской помощи. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*, v. 20, n. 1, p. 52-56, 2023. <https://doi.org/10.24884/2078-5658-2023-20-1-52-56>