



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

ADRIANO SENTER **MAGAJEVSKI**, Cap Med

**Centros médicos periciais regionais na FAB: uma solução para os
pequenos hospitais militares?**

Rio de Janeiro
2024

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

ADRIANO SENTER **MAGAJEVSKI**, Cap Med

Centros médicos periciais regionais na FAB: uma solução para os
pequenos hospitais militares?

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica como requisito parcial para
aprovação no Curso de Pós-graduação *Latu
Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão
no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na
Força Aérea

Orientador: Maj Dent Isabel Corrêa da Costa
Mileski

Rio de Janeiro

2024

ADRIANO SENTER **MAGAJEVSKI**, Cap Med

**Centros médicos periciais regionais na FAB: uma solução para os
pequenos hospitais militares?**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Bruno **Bitencourt** Carvalho de Oliveira, Maj Int
EAOAR

Isabel Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

A perícia médica é um “ato médico”, realizado para analisar situações relacionadas a litígios jurídicos, normas contidas em contratos ou em legislações públicas. As perícias médicas podem ser divididas, conforme a consequência esperada, em: jurídicas; administrativas; previdenciárias e securitárias. No ambiente dos pequenos hospitais da Força Aérea Brasileira (FAB), médicos realizam atividades associadas a assistência médica em uma porta e, em outra, atendimento em perícias administrativas. Tal relação pode gerar um eventual conflito de interesses acarretando perda da autonomia pericial e, quiçá, de recursos humanos frente ao desconforto da situação. Assim, nesse ensaio defende-se que a criação de Centros Periciais Regionais (CPR) para a análise das demandas periciais administrativas da FAB vai permitir uma melhor gestão dos processos periciais e de recursos humanos no SISAU. Para tanto serão abordados a melhora da autonomia pericial e o conhecimento científico necessário ao desempenhar a função. Ademais, observa-se uma melhor gestão do recurso humano de médicos, permitindo esse profissional não perito exercer a função assistencial, reduzindo estresse profissional. Pela análise desses argumentos, demonstrar-se-á o menor risco de judicialização por erros relacionados ao processo pericial e conjuntamente menos erros médicos associados a baixa qualidade dos serviços prestados pelo SISAU, favorecendo a tão almejada excelência dos serviços de saúde da FAB.

Palavras-chave: Autonomia pericial. Perícia médica militar. Perícia Administrativa. Centro Médico Pericial. Recursos humanos

1 INTRODUÇÃO

A perícia médica é um “ato médico”, realizado para analisar situações relacionadas a litígios jurídicos, normas contidas em contratos ou em legislações públicas.

As perícias médicas podem ser divididas, conforme a consequência esperada, em: jurídicas (requisitado formalmente por autoridade policial ou judiciária, para proporcionar convicção no julgamento desses profissionais); administrativas (proporcionar o cumprimento a normas legais em serviços públicos); previdenciárias (usufruir dos benefícios de previdência pública- INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social) e securitárias (analisar benefícios contratados por seguradoras e por planos de saúde) (Vilela; Epiphanyo, 2009, p.1).

Na Força Aérea Brasileira (FAB) são realizadas apenas as perícias administrativas, sendo que os responsáveis técnicos por sua elaboração são todos os médicos que compõem o quadro de saúde, tanto os de carreira, como os temporários. Estes últimos são boa parte da força de trabalho nos pequenos hospitais das Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) da FAB.

Sabe-se que as exigências da medicina assistencial (clínica) são diferentes da pericial, uma vez que essa última demanda além do conhecimento clínico, uma postura, raciocínio e julgamento envolvidos com a legislação, que devem sustentar o parecer pericial (Vacanti, 2011, p.12).

Esse conhecimento não é habitualmente adquirido na formação médica em nosso país como observou Nogueira Júnior (2015) em sua dissertação de mestrado e, sendo os profissionais médicos temporários em sua grande maioria profissionais recém-formados ou com menos de cinco anos de experiência, há de se aventar a possibilidade que a expertise para a realização dessa atividade é pequena ou, porque não dizer, praticamente nula.

Além disso, ao deslocarmos um profissional da assistência médica para a perícia, diminuimos a força de trabalho para as demandas clínicas dos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), sendo notório o quão escasso é este capacitado trabalhador nas mais diferentes OSAs da FAB.

Para tanto, defende-se que a criação de Centros Periciais Regionais (CPR) para a análise das demandas periciais administrativas da FAB vai promover uma melhor gestão dos processos periciais e de recursos humanos no SISAU.

Para sustentar essa tese, será apresentado que a criação de centros especializados na área mitiga erros associados aos julgamentos médico periciais equivocados ao melhorar a autonomia pericial e o conhecimento científico necessário ao desempenhar a função.

Doravante, permite uma melhor gestão do recurso humano de médicos, permitindo esse profissional não perito exercer a função assistencial, reduzindo estresse profissional, utilizando seus conhecimentos na área que possui treinamento e assim proporcionando melhora da assistência aos usuários do SISAU.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Da autonomia Médico pericial

Para a autonomia médico pericial é necessário que o perito médico não tenha: limitações na realização do laudo médico pericial; imposições de prazos extremamente curtos para a realização da perícia; restrições de espaço para a consulta médica-pericial; dependência de subordinação a uma instituição; falta de aparelhamento das instituições (Lise *et al.*, 2013).

Na vida castrense, um militar com patente superior ao médico perito poderá ser o periciado, podendo gerar apreensão e desconfortos na relação periciado-perito. Esse possível conflito é intensificado pela já exposta inexperiência profissional e por serem profissionais recém-chegados ao meio militar.

Segundo Simão de Melo (2018), a não nomeação de peritos por um juiz, ou seja, de forma particular, pode comprometer a imparcialidade dos experts. Cabe ainda explorar que a nomeação de perito sem uma especialização no assunto objeto da perícia tem causado muitos problemas na conclusão pericial, com malefícios às partes, principalmente aos mais vulneráveis.

Assim, há de se pensar, que numa estrutura como a de um hospital militar de pequeno porte, na qual os próprios médicos assistentes por vezes são os peritos designados pela chefia do militar, há elementos para elencar possíveis erros no processo pericial.

Cabe reforçar que consoante o Código de Ética Médica (CEM) é proibido ao médico ser perito e assistente do mesmo paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com relacionamentos que possa afetar o resultado da perícia, de ser

funcionário e perito de entidades em que trabalhe ou tenha atuado e de deixar de atuar com completa isenção ao ser designado para atuar como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e competência (Brasília, 2019).

Ao médico militar, que também tem sua atividade atrelada às normativas dos Conselhos de Medicina, incorre-se em infração ético-profissional, quando realiza o atendimento assistencial e pericial em uma mesma pessoa.

“O conflito entre o atendimento da demanda diante da vulnerabilidade dos requerentes e a observância estrita das normas é uma característica moralmente relevante da relação médico-paciente na perícia médica da Previdência Social” (Melo, 2003). Seidel (2011), por sua vez, destaca que “entre as principais dificuldades de médicos na emissão de atestados está a situação da relação médico-paciente, onde a necessidade do atestado pode se tornar uma fonte de conflitos”.

Ademais, o quantitativo de oficiais médicos nos hospitais de pequeno porte da FAB tem uma grande porcentagem de médicos recém-formados e com até 5 anos de experiência profissional. Assim, não se espera que esses médicos estejam preparados para lidar com demandas afetas a vida castrense e que possuam expertise na área pericial, podendo afetar a integridade desse processo.

Além disso, há ausência de separação da atuação profissional para a realização de atividades assistenciais e periciais, fazendo com que o mesmo profissional acumule ambas as funções, afetando, sobremaneira, a relação de independência do ato pericial. Com isso, pode-se causar possíveis constrangimentos, sendo apontado como mister na relação conflituosa que se impõe entre o médico e o periciado quando surge a demanda pericial, pois o profissional, como protagonista pericial, pode sentir-se constrangido ao elaborar o laudo pericial, fazendo-o de maneira que satisfaça o paciente que pleiteia o benefício.

Os Órgãos, como o Instituto Nacional de Médicos Legistas (INML), que realizam a prestação de serviços periciais, tanto para o Judiciário, mas a qualquer outra repartição pública ou privada que necessite de conhecimentos médico-legais e de ciências forenses, recebem uma remuneração variável conforme o trabalho prestado à qual é tabelada e divulgada no Diário Oficial (Almeida, 2009).

Essas instituições possuem completa autonomia para a realização de suas atividades, inclusive financeira, assegurando a isenção aos procedimentos realizados, qualidade desejável em atos de natureza médico-legal (Almeida, 2009). Na FAB, não

existem centros regionais periciais independentes para a realização de perícias administrativas.

Portanto, a criação de Centros Periciais Regionais (CPR), para a análise das demandas periciais administrativas da FAB, vai promover uma melhor gestão dos processos periciais dentro das particularidades da vida militar, sendo importante para mitigar os possíveis conflitos relacionados à autonomia pericial.

2.2 Da melhor utilização dos recursos Humanos

Teixeira (2012), em sua tese de doutorado, defende que a gestão pública, deve seguir um modelo de gestão empresarial, baseado na eficiência, eficácia e economia, como forma de melhorar as ações das funções públicas.

Dessa forma, ao se utilizar do recurso humano médico na FAB, com formação exclusivamente assistencial e não pericial, na função que possui treinamento, além de diminuir o desconforto desse profissional ao realizar uma atividade na qual não apresenta competência, proporcionará resultados melhores na assistência aos usuários do SISAU.

O primeiro estudo que tentou explicar a satisfação com o trabalho, apontou a existência de dois fatores responsáveis pelo desempenho no trabalho que foram: os associados a satisfação no trabalho e os higiênicos. Os primeiros são os motivadores do ambiente de trabalho, das quais se destaca o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento pelo trabalho realizado; o segundo, são relacionados a supervisão, às relações interpessoais no trabalho, política da organização e salário. Esses fatores, quando inadequados, causam frustrações no trabalho (House; Wigdor, 1967).

Sabe-se que boa parte dos médicos temporários não permanece nas fileiras da FAB até completar o período possível de oito anos. Ponto comum de discórdias ouvidas desses profissionais, frente aos serviços realizados nas OSAs, são os deslocamentos para a realização de funções as quais não são qualificados tecnicamente, gerando desmotivação para o trabalho. Ao cobrar a realização de atividades periciais por esses profissionais, gera-se um clima organizacional de infelicidade, culminando na redução da qualidade dos serviços médicos prestados, afetando a sonhada excelência do SISAU.

Por fim, são inúmeras características condicionantes do dimensionamento dos recursos humanos em um hospital, sendo os principais os socioeconômicos da região, recursos médicos sanitários disponíveis, a demanda e a qualidade e complexidade médico-hospitalar dos serviços oferecidos (Picchiai, 2000).

Dessa forma, a presença de uma força armada, com distribuição continental, a não manutenção de médicos nas mais diferentes localidades da FAB e, entendendo que essa mão de obra não está facilmente disponível em boa parte do país, gera redução do efetivo ou dificulta o recrutamento de profissionais qualificados, que em última análise proporcionarão baixa qualidade na prestação de serviços médicos.

Dessarte, a criação de CPRs para a análise das demandas periciais administrativas da FAB vai promover uma melhor gestão dos recursos humanos no SISAU, na qual os médicos voltados à assistência médica, sabidamente com altas demandas de atendimento, poderão se focar na assistência aos usuários do SISAU, de sorte que os médicos peritos, especializados nessa área, serão os únicos responsáveis pela análise médico forense na FAB.

3 CONCLUSÃO

Os periciados militares de hospitais de pequeno porte, atualmente, são atendidos por médicos assistenciais em uma porta e em outra são periciados pelos mesmos médicos. Essa “porta giratória”, pode trazer constrangimentos a estes profissionais, inclusive com possibilidades de conflitos, seja na relação de subordinação ou ainda nas possíveis “quebras” da relação médico-periciado. Essa relação discordante pode induzir a eventuais erros de julgamento e prejuízos ao erário, conseqüentemente, punindo os pagadores de impostos.

A possível interpretação errônea da legislação atinente às perícias por médicos com pouca experiência, ocorre em boa parte por falta de *expertise* médico-pericial face à imaturidade profissional de uma proporção significativa dos médicos da FAB, mas também por desconhecimento de particularidades afetas a vida castrense. Além disso, a autonomia para realizar perícias é a pedra fundamental da atividade pericial, sendo que a inquietação do médico militar na realização da atividade pericial, pelas particularidades supra expostas, concorre para a possibilidade do erro de juízo e na avaliação crítica do parecer pericial.

Ao fomentar o médico militar com atividades diretamente atreladas a seu treinamento, ou seja, assistencial, proporcionará um maior engajamento à missão da saúde da FAB, uma vez que a satisfação desse profissional acarretará, em última análise, uma melhor assistência da saúde aos usuários do SISAU.

Desta forma, a criação de CPRs vai promover uma melhor gestão dos processos periciais e de recursos humanos no SISAU, porque com profissionais qualificados à prática pericial e com experiência na área, evitar-se-á o exercício da parcialidade médico perito x periciado, no preâmbulo dos processos periciais da FAB, além de alocar os recursos humanos na atividade assistencial.

Ao nível estratégico para a FAB, explicita-se o menor risco de judicialização por erros relacionados ao processo pericial e conjuntamente evitando-se o famigerado erro médico associado a baixa qualidade dos serviços prestados pelo SISAU.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.H.R. A perícia médica previdenciária para concessão de benefícios por incapacidades. **1ª Jornada de Direito Previdenciário da Escola Superior da Magistratura Federal da Primeira Região**, p. 99-104, 2009.

BRASÍLIA (Brasil). 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 / Conselho Federal de Medicina** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

DE MELO, R. S. Reflexões e propostas para melhoria das perícias médicas na Justiça do Trabalho. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v. 1, n. 1, 2018.

HOUSE, R. J.; WIGDOR, L. A. Herzberg's dual-factor theory of job satisfaction and motivation: A review of the evidence and a criticism. **Personnel psychology**, v. 20, n. 4, p. 369-389, 1967.

LISE, M. L. Z. et al. Isenção e autonomia na perícia médica previdenciária no Brasil. **Revista Bioética**, v. 21, p. 67-74, 2013.

MELO, M. P. P.; ASSUNÇÃO, A. Á. A. decisão pericial no âmbito da previdência social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 343-365, 2003.

Et NOGUEIRA JUNIOR, J. H. Perícia médica previdenciária: o que estudantes e médicos sabem sobre o tema? 2015. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

PICCHIAI, D. Dimensionamento quantitativo de recursos humanos em hospitais privados e públicos no Estado de São Paulo. São Paulo: **Fundação Getúlio Vargas, 2000 (Relatório de pesquisa, n. 9)**. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3045/Rel092000.pdf?sequence=1> Acesso em: 01 março 2023.

SEIDEL, H. J.; SCHOCHAT, T. The social security system as a topic in medical education. Own experiences and description of student's contribution. **Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))**, v. 63, n. 7, p. 440-446, 2001.

TEIXEIRA, C. O. Gestão de recursos humanos na Administração Pública. 2012. **Tese de Doutorado**. Instituto Politécnico de Braganca (Portugal).

VACANTI, L. Como diminuir os conflitos entre cardiopatia grave e gravidade da cardiopatia, médico perito e médico assistente. **ARCO**, n. 04, p. 12–16, 4 set. 2011.

VILELA, J. R.; EPIPHANIO, E. Perícias - generalidades. **PERÍCIAS MÉDICAS - Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 1–13.